



464 - PERFIL CLÍNICO, REINGRESOS Y SUPERVIVENCIA DE UNA POBLACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS ESPECIALMENTE COMPLEJA

Ana Belén Cuello Castaño, María Romero Linares, María Delgado Ferrary y María del Rocío Molina León

Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Los pacientes mayores de 80 años representan un grupo clínicamente complejo, con múltiples comorbilidades, dependencia funcional y alto riesgo de reingresos y mortalidad. Dentro de esta población, los pacientes con deterioro cognitivo presentan características únicas que afectan su pronóstico y respuesta a los tratamientos. Nuestros objetivos son describir y analizar las diferencias clínicas y pronósticas entre ancianos con y sin demencia para identificar factores que orienten decisiones clínicas más precisas y mejoren su calidad de vida.

Métodos: Estudio observacional, transversal y unicéntrico que incluyó pacientes de 80 años o más hospitalizados entre enero y marzo de 2022. Se recogieron variables clínicas y de laboratorio para analizar y comparar características clínicas, riesgo de reingresos y mortalidad en pacientes con y sin demencia. Los datos se analizaron con SPSS versión 18 y el estudio fue aprobado por el comité ético de nuestro hospital.

Resultados: Se incluyeron 200 pacientes, de los cuales el 52% tenía deterioro cognitivo de cualquier grado y el 17% deterioro grave (GDS ≥ 6). El 78% cumplía criterios de pluripatología, de los que el 46,5% tenía deterioro cognitivo de cualquier grado ($p = 0,00$). Un 63,5% eran dependientes moderado-graves (Barthel < 55), de los cuales el 45% tenía algún grado de demencia ($p = 0,00$). El 14% estaba institucionalizado y el 11,5% de ellos tenía demencia ($p = 0,00$). El 70,5% eran diabéticos presentando el 43% de ellos demencia ($p = 0,00$). Los pacientes con demencia de cualquier grado presentaban mayor mortalidad dentro del primer año ($p = 0,017$) que aquellos sin demencia. No encontramos diferencias significativas en las tasas de reingreso por cualquier causa en un año ($p = 0,067$). Estos resultados y las características de la población estratificada según la presencia de deterioro cognitivo se muestran en la tabla 1. Para identificar factores asociados a la presencia de demencia, realizamos una regresión logística binaria, incluyendo covariables con $p < 0,2$ del análisis univariable. Los factores asociados significativamente se detallan en la tabla 2. Para analizar la supervivencia, utilizamos la prueba de *log rank* y las curvas de Kaplan-Meier, observando mayor riesgo de mortalidad en pacientes con demencia ($p = 0,028$) (fig.).

Tabla 1

Características	Total (N = 200)	Sin demencia (N = 96)	Con demencia (N = 104)	p
-----------------	-----------------	-----------------------	------------------------	---

Datos demográficos y exploración

Edad (años), mediana		86	87	
Sexo femenino, n (%)	101 (50,5%)	31 (15,5%)	46 (23%)	0,00
Presión arterial sistólica (mmHg), mediana		134	131	
Presión arterial diastólica (mmHg), mediana		65	64	

Comorbilidades

Índice de Charlson, mediana		8	9	
Criterios pluripatología	156 (78%)	63 (31,5%)	93 (46,5%)	0,00
Dependencia moderada-grave (Barthel 55), n (%)	127 (63,5%)	37 (18,5%)	90 (45%)	0,00
Institucionalizados, n (%)	28 (14%)	5 (2,5%)	23 (11,5%)	0,00
Diabetes mellitus, n (%)	141 (70,5%)	55 (27,5%)	86 (43%)	0,00
Hipertensión arterial, n (%)	171 (82,5%)	81 (40,5%)	90 (45%)	0,66
Insuficiencia cardiaca, n (%)	77 (38,5%)	31 (15,5%)	46 (23%)	0,08
Enfermedad renal crónica (FG 60 mL/min/m ²), n (%)	107 (53,5%)	46 (23%)	61 (30,5%)	0,20
Neoplasias activas, n (%)	27 (13,5%)	16 (8%)	11 (5,5%)	0,20
Enfermedad pulmonar, n (%)	48 (24%)	27 (13,5%)	21 (10,5%)	0,18
Enfermedad tiroidea, n (%)	30 (15%)	12 (6%)	18 (9%)	0,34

Fármacos

Anticoagulantes, n (%)	58 (29,1%)	28 (14,1%)	30 (15,1%)	0,92
Antiagregantes, n (%)	98 (49,2%)	42 (21,1%)	56 (28,1%)	0,17
Hipotensores, n (%)	101 (67,8%)	47 (31,5%)	54 (36,3%)	0,74
Betabloqueantes, n (%)	83 (41,7%)	42 (21,1%)	41 (20,6%)	0,49
Opioides, n (%)	36 (18%)	21 (10,5%)	15 (7,5%)	0,17

Parámetros de laboratorio

Filtrado glomerular (mL/min/m ²), mediana		56	48	
LDL (mg/dL), mediana		83	75	
TSH (mU/L), mediana		1,99	1,39	
Vitamina B12 (pg/mL), mediana		497	375	
Folato (ng/mL), mediana		5,50	5,30	

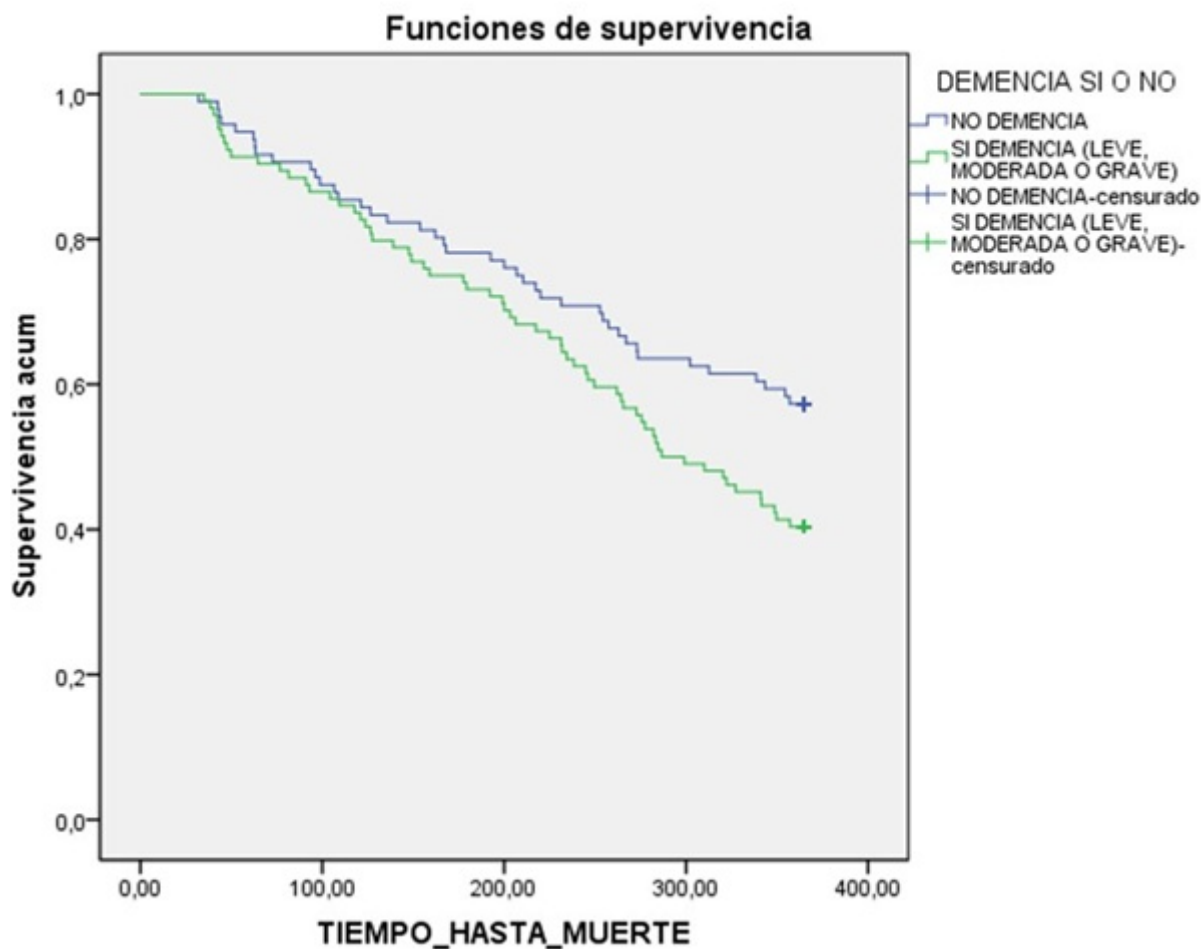
Mortalidad y reingresos

Mortalidad por cualquier causa en un año, n (%)	103 (51,5%)	41 (20,5%)	62 (31%)	0,017
Presencia de reingreso por cualquier causa en un año, n (%)	82 (41%)	33 (16,5%)	49 (24,5%)	0,067

Tabla 2

Factores asociados	OR	IC95%	p
Sexo	6,73	2,76-16,3	0,00

Pluripatología	3,46	1,14-10,45	0,027
Dependencia	6,30	2,59-15,27	0,00
Institucionalizado	3,24	0,90-11,67	0,071
Hipertensión arterial	0,21	0,064-0,70	0,011
Diabetes mellitus	6,74	2,37-19,13	0,00
Insuficiencia cardiaca	1,42	0,63-3,17	0,38
Enfermedad tiroidea	0,73	0,24-2,21	0,58
Enfermedad pulmonar	0,99	0,39-2,48	0,98
Uso de antiagregación	1,57	0,72-3,42	0,25
Opioides	0,62	0,20-1,91	0,40



Discusión: Nuestros resultados sugieren que sexo femenino, pluripatología, dependencia y diabetes mellitus se asocian con mayor probabilidad de demencia en esta población, aunque no pueden establecerse relaciones causales dado el diseño transversal del estudio. Uno de los factores más fuertes es la dependencia (6,3 veces más riesgo de demencia en pacientes dependientes). Esto es consistente con estudios previos que asocian la pérdida de funcionalidad con deterioro cognitivo. También encontramos una relación fuerte entre diabetes mellitus y demencia (6,74 veces más riesgo), lo que sugiere que el control glucémico podría ser un objetivo importante para reducir este riesgo.

Conclusiones: Aunque estos factores pueden contribuir al deterioro cognitivo, el diseño transversal del estudio limita la posibilidad de establecer relaciones causales. Además, la ausencia de datos longitudinales impide evaluar cómo estas comorbilidades evolucionan y su impacto real en el riesgo de demencia. Sin embargo, estos hallazgos refuerzan la importancia de abordar la pluripatología y la dependencia funcional para mejorar el pronóstico de esta población compleja.