



<https://www.revclinesp.es>

## IC-24. - CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE UNA COHORTE DE PACIENTES MAYORES DE 80 AÑOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA. DIFERENCIAS ENTRE SEXOS

C. Bautista Galán<sup>1</sup>, V. Herrero García<sup>2</sup>, J. Olmedo Llanes<sup>1</sup>, I. Mejías Real<sup>3</sup>, R. Tirado Miranda<sup>3</sup>, C. San Román Terán<sup>2</sup>, M. García Ordóñez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital de Antequera. Antequera (Málaga). <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga (Málaga). <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Margarita. Cabra (Córdoba).

### Resumen

**Objetivos:** Describir una muestra de pacientes de 80 o más años que ingresan en las Unidades de Gestión Clínica de Medicina Interna con el diagnóstico de Insuficiencia Cardíaca. Establecer si existen diferencias entre sexos.

**Métodos:** Diseño: estudio prospectivo de una cohorte de pacientes. Muestra: pacientes de 80 o más años que ingresan en las Unidades de Gestión Clínicas de Medicina Interna de los hospitales participantes desde el 1/2/2013. Análisis estadístico: descriptivo y comparativo bivariante ( $p < 0,05$ ). La fuerza de la asociación se mide mediante el riesgo relativo (RR). La estimación poblacional se hizo con un intervalo de confianza del 95% (IC95%).

**Resultados:** Se obtienen 75 pacientes que cumplen los criterios de inclusión. El 78% eran mujeres (IC95%: 68-87%). La edad media es de 85,07 años (IC95%: 83,98-86,04 años). El 86,7% eran hipertensos, la diabetes o la dislipemia estaban presentes en el 42,7% y el 37,3% tenían antecedentes de cardiopatía isquémica. El 52% tenían FA y en otro 52% obtuvimos un CrCl inferior a 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> mediante la fórmula MDRD4. El 85,7% de los pacientes ya tenían el diagnóstico de IC. Tan sólo un 14,7% estaban en clase funcional I y el 25,3% en CF III de la NYHA. La etiología más frecuente es la hipertensiva (50% del total), seguida de la isquémica (28,6%) valvular (5,7%) y otras (4,3%). Se desconoce la etiología de la enfermedad en 8 casos. En el tratamiento domiciliario previo al ingreso el 89,3% de los pacientes tomaban IECAs o ARA II, el 29,3% betabloqueantes, digoxina el 22,7%, 17,3% antialdosterónicos, 1,3% ivabradina, anticoagulantes el 40% de los pacientes, diuréticos de asa 73,3%, antagonistas del calcio 29,3%, estatinas 37,3% y tiazidas 22,7%. La mediana de principios activos diarios es de 9 (percentil 25-75: 6-12; rango: 0-24 principios activos). Desde el punto de vista funcional y cognitivo el 37,3% de los pacientes presentaba un índice de Barthel inferior a 60 puntos. Un 56% tenía 3 o más puntos en el test de Pfeiffer y el 8% contaba entre sus antecedentes con el diagnóstico de demencia. Un 13,3% de los pacientes vivían en residencia y el 65,7% cumplía los criterios de pluripatología. Ecocardiográficamente la función del ventrículo izquierdo se había determinado al menos en el año previo o durante el ingreso al 65% de los pacientes. De ellos el 86,9% tenía preservada la función del VI. Como resultado del análisis comparativo bivariante obtenemos que el sexo femenino se relaciona de forma estadísticamente significativa con la etiología hipertensiva de la IC ( $p = 0,041$ ) RR 1,29 (IC95%: 1,002-1,66); la pluripatología ( $p = 0,036$ ) RR 0,77 (IC95%: 0,62-0,95); que el cuidador no sea el cónyuge ( $p = 0,000$ ) RR 1,59 (IC95%: 1,035-2,45); tener una neoplasia activa ( $p = 0,001$ )

RR 0,055 (IC95%: 0,007-0,43); BCRI ( $p = 0,01$ ) RR 0,286 (IC95%: 0,109-0,749) y con la disfunción del VI moderada o severa ( $p = 0,044$ ) RR 0,162 (IC95%: 0,032-0,831).

*Conclusiones:* Los pacientes mayores de 80 años que ingresan en las UGC de Medicina Interna con IC aguda son fundamentalmente mujeres sin disfunción ventricular izquierda significativa, con una alta comorbilidad, polifarmacia y dependencia. El sexo femenino se relaciona de forma estadísticamente significativa con la etiología hipertensiva, pluripatología, cuidadores distintos al cónyuge, no padecer una neoplasia ni tener BCRI o una disfunción del VI significativa.