Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):338

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-28. - ASOCIACIÓN ENTRE EDAD AVANZADA Y MORTALIDAD EN PACIENTES INGRESADOS en la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD EN CHILE

Y. Eltit[1], F. Woolvett[1], S. Vernal[1], C. Merino[2]

[1]Escuela de Medicina. Universidad de Valparaíso. Valparaíso, Chile. [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Dr. Gustavo Fricke. Viña del Mar, Chile.

Resumen

Objetivos: Determinar si en los pacientes ingresados a UCI en un hospital de alta complejidad en Chile, la edad avanzada se asocia a una mayor mortalidad.

Métodos: Se realizó un estudio observacional analítico de cohorte retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes ingresados a UCI entre el 1 de enero y el 5 de mayo de 2013. Los datos fueron recolectados por dos observadores a partir del programa Icu 3.0. Se configuraron dos cohortes: pacientes ≥ 75 años y < 75 años de acuerdo a los puntos de corte del score APACHE II. Se analizó el puntaje APACHE II y APACHE II modificado; este último elimina el puntaje por edad y ha demostrado ser un predictor independiente de mortalidad. Para el análisis estadístico se utilizó en programa SPSS 21.0 con un nivel de significancia del 5%.

Resultados: Un total de 209 ingresos a UCI con una edad promedio 58,8 años (DE 17,03), APACHE II 18,7 puntos (DE 8,24), APACHE II modificado 15,89 puntos (DE 7,72), promedio de estadía en UCI 7,9 días (9,78). La cohorte ≥ 75 años presentó un total de 39 pacientes (18,7%) con una edad promedio de 80,54 años (DE 0,831), APACHE II 21,6 puntos (DE 9,03) y APACHE modificado 16,2 puntos (DE 9,03), días de estadía en UCI 5,72 días (DE 6,45) de los cuales 53,8% eran mujeres. En la cohorte < 75 años se describe un total de 170 pacientes (81,3%) con una edad promedio de 53,84 años (DE 1,13), APACHE II 18,2 puntos (DE 8,01) y APACHE modificado 15,8 puntos (DE 7,45), días de estadía en UCI 8,41 días (DE 10,35) de los cuales 53,6% eran mujeres. No hay diferencias significativas entre los puntajes APACHE II (p = 0,104), APACHE II modificado (p = 0,845) y días de estadía en UCI (p = 0,536) entre ambas cohortes. No se observó una diferencia estadísticamente significativa en el porcentaje de mortalidad entre ambas cohortes (p = 0,166), con un RR de 1,38 (IC95% 0,89-2,15) para mortalidad en pacientes ≥ 75 años.

Discusión: Al comparar la mortalidad entre pacientes menores de 75 años y mayores de 75 años, se observa que la edad avanzada no se asoció a una mayor mortalidad ni representó un factor de riesgo significativo para mortalidad. Según los resultados obtenidos, si bien se observa una tendencia que muestra que a mayor edad hay mayor mortalidad, no hay evidencia suficiente para afirmar que la edad avanzada se asocie a una mayor mortalidad. Estos resultados coinciden con lo observado por Leong y Tai. Se requeriría una muestra mucho más grande de pacientes para evaluar si realmente existe una asociación significativa. Considerando además que los distintos estudios han encontrado

resultados contradictorios, cabe plantearse que de existir asociación entre edad avanzada y mayor mortalidad, esta no sea tan fuerte, poniendo en duda su relevancia clínica. Estudios previos en pacientes de edad avanzada han mostrado que la mortalidad estaría primariamente determinada por la severidad de la enfermedad y el estado previo de salud, más que por la edad en sí misma.

Conclusiones: En base a los resultados obtenidos, no existe evidencia suficiente para afirmar que la edad avanzada se asocie a una mayor mortalidad en los pacientes ingresados a UCI en un hospital de alta complejidad en Chile.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.