Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):203

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-042 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, MANEJO Y EVOLUCIÓN EN LA ACTUALIDAD DEL PACIENTE MUY ANCIANO INGRESADO EN UNA UNIDAD CORONARIA

G. Gallego Sánchez[1], C. Urraca Espejel[1], M. Barrionuevo Sánchez[1], J. Navarro Cuartero[1], D. Prieto Mateos[1], C. Olmeda Brull[2], M. Corbi Pascual[1], C. Lafuente Gormaz[1]

[1]Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete. [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Villarobledo. Villarrobledo (Albacete).

Resumen

Objetivos: La población cada vez es más longeva por lo que cada vez es más frecuente que nos enfrentemos a pacientes ancianos que presentan patologías cardiovasculares que puedan requerir su ingreso en una Unidad de Cuidados Cardiológicos Intensivos (UCCI). El objetivo es conocer la prevalencia de pacientes muy ancianos, entendiéndose como aquellos mayores de 85 años, ingresados en la UCCI, características clínicas, manejo, diagnóstico y evolución de los mismos.

Métodos: Estudio prospectivo observacional en el que se incluyen de manera consecutiva a todos los pacientes que ingresaron en la UCCI de nuestro centro en el período 2012-2014. Se analizó el perfil clínico, manejo realizado, diagnóstico y el tratamiento recibido de los pacientes mayores de 85 años.

Resultados: Ingresaron un total de 1.510 pacientes (p) en la UCCI, de los cuales 112 p (7,4%) eran mayores de 85 años. La edad media fue de 87,62 años (± 2,41), siendo el paciente más anciano de 98 años. El 56,3% de los p son varones. El 62,5% de los ingresos fueron por SCA (45,5% por SCACEST y 17% por SCASEST), el 26,8% por arritmias (25,9% bradiarritmias sintomáticas), 1% por IC aguda, 1% por PCR y un 2% por derrame pericárdico. Entre los factores de riesgo cardiovascular destacaba que el 87% eran HTA, 27% DM, 41% dislipémicos, 3% fumadores, 22% exfumadores, 25% antecedentes de FA. El 19% presentaban antecedentes de cardiopatía isquémica y el 16% antecedentes de vasculopatía periférica. Entre las variables analíticas destacaba que la creatinina media era de 1,39 mg/dl y la hemoglobina de 12,9 g/dl. Los pacientes que se presentaron con SCACEST se les sometió a ICP 1ª con un retraso síntomas-aguja de 200 min. Los pacientes con SCASEST presentaban una puntuación media en la escala de GRACE de 197 y en la escala de CRUSADE de 42. El 28% presentaban un grado de Killip ≥ III. El manejo realizado incluyo la necesidad de soporte vasoactivo en el 17%, ventilación mecánica invasiva en el 1% y no invasiva en el 5,5%. En el 89% de los intervencionismos coronarios se implanto un stent no recubierto. En el 20% de los p se realizó manejo conservador. La tasa de exitus fue del 6,3% durante su estancia en UCCI vs un 2,1% de los p menores de 80 años.

Discusión: En la actualidad el envejecimiento progresivo de la población condiciona que se nos plantee cada vez con mayor frecuencia la necesidad de someter a cuidados intensivos a pacientes muy ancianos afectados por patologías cardiovasculares agudas. Un porcentaje nada despreciable

de los ingresos en una UCCI, en nuestro caso superior al 7%, son pacientes de más de 85 años. La gran mayoría de los p presentan SCA, son pacientes con múltiples FRCV pero en un porcentaje elevado de los mismos se someten a intervencionismos terapéuticos-diagnósticos invasivos siendo 1 de cada 5 los pacientes manejados de forma conservadora. Es cierto que puede existir un sesgo de selección y que los pacientes mayores de 85 años que ingresan en una UCCI sean aquellos “más sanos” y que por tanto otros pacientes de la misma edad con mayor deterioro funcional y/o cognitivo no se plantee su ingreso y el manejo sea de inicio conservador.

Conclusiones: Un porcentaje considerable de los ingresos de una UCCI son p mayores de 85 años, siendo el principal cuadro diagnóstico que motiva su ingreso la cardiopatía isquémica. En un elevado porcentaje se someten a intervenciones invasivas presentando una tasa de exitus del 6,3% durante su ingreso en la UCCI.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.