Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):934

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-120 - SUPERVIVENCIA Y ANÁLISIS DE LOS FACTORES PREDICTORES DE LA MISMA DE UNA COHORTE DE PACIENTES CENTENARIOS TRAS UN INGRESO HOSPITALARIO

M. García-Blanco, E. Alonso Monge, P. Rodríguez Cortés, M. Aguilera García, S. Castro González, M. Contreras Muruaga, P. Parra Caballero, C. Suárez Fernández

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar la mortalidad de los pacientes centenarios en el año siguiente a un ingreso en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de La Princesa (HULP). Describir las condiciones en que se produce la muerte de estos pacientes. Identificar las variables predictoras relacionadas con este acontecimiento.

Métodos: Cohorte formada por todos los pacientes de 100 o más años ingresados en el servicio de Medicina Interna del HULP desde diciembre de 2009 hasta julio de 2014. Variable principal del estudio: mortalidad al año de ingreso. Variables secundarias: relacionadas con la muerte (causa y lugar del exitus, tiempo transcurrido desde alta, y adecuación del esfuerzo terapéutico (AET)), características clínicas y socio-demográficas. Se analizó su relación con la probabilidad de exitus tras un año desde el alta. Se recogieron los datos mediante revisión de la historia clínica del hospital y de Atención Primaria, y entrevista telefónica en aquellos en los que no existía información al respecto. Análisis de los datos con SPSS 15.0; significación estadística $p < 0,05$.

Resultados: La muestra se compuso de 54 pacientes, 40 mujeres. Media de edad: 101,5 años (rango: 100-108). El 35,2% falleció en el ingreso; del resto, 18 superaron el año de seguimiento (33,3% de la muestra). El total de fallecidos al año fue 66,7%, 24 mujeres. De ellos, el 55,6% falleció en el ingreso, el 16,7% en el primer mes tras el alta y el 27,8% entre un mes y el año de seguimiento. Analizando las causas del exitus, el 50% falleció por infección respiratoria, el 11,1% por insuficiencia cardiaca, el 5,6% por infección del tracto urinario. Un 19,5% falleció por otras causas y otro 13,9% por causa desconocida. En cuanto a la relación entre causa de ingreso y de muerte: era igual en el 61,1% de los casos, distinta en el 27,8% y desconocida en el 11,1%. El 72,2% falleció en el hospital y el 27,8% en domicilio. En el manejo del momento final, se optó por AET en casi el 39% de los fallecidos. Tras analizar la relación entre las variables y la mortalidad al año, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre fallecidos y supervivientes, aunque la mortalidad tendía a ser mayor en los varones ($p = 0,079$) y en los pacientes con un ingreso en los cinco años previos ($p = 0,076$). Tampoco se halló relación entre la mortalidad y las diferentes comorbilidades, motivos de ingreso, ni con los fármacos prescritos.

Discusión: Más de un tercio de los pacientes centenarios ingresados en nuestro servicio de Medicina

Interna no sobrevivieron al ingreso, y un porcentaje importante falleció también en el mes siguiente tras el alta. Tres de cada cinco fallecieron por el mismo motivo por el que ingresaron. La causa fundamental de muerte fue infecciosa. Casi tres cuartas partes de los exitus se produjeron en el hospital (en ese ingreso o en otro posterior), y los restantes en su domicilio. En cuanto a la relación entre las comorbilidades más frecuentes y la mortalidad al año, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas intergrupo. Tampoco se hallaron entre la mortalidad y la prescripción de los grupos farmacológicos analizados.

Conclusiones: La mortalidad de los pacientes centenarios ingresados en nuestro servicio fue alta. La mayoría de los que fallecen tras el alta lo hacen en el mes siguiente y por causas relacionadas con la del ingreso, por lo que parece necesaria una monitorización cercana al alta. Al año del ingreso un tercio de los pacientes seguía vivo, lo que obliga a reflexionar sobre el uso de medidas farmacológicas preventivas a largo plazo en pacientes centenarios, para evitar casos innecesarios de iatrogenia por polimedicación. Asumimos la limitación de la aplicabilidad de nuestros resultados debido al pequeño tamaño muestral y a su carácter unicéntrico. Es necesario realizar trabajos multicéntricos y con pacientes centenarios de un espectro socio-demográfico más amplio.

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