



# Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

## ICyFA-066 - MORTALIDAD Y COMPLICACIONES EN PACIENTES OCTOGENARIOS INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN CARDIOLOGÍA

D. Gaitán Román, A. Rojas Sánchez, A. Avilés Toscano, P. Guardia Martínez, D. Prieto Toro, J. González Lozano y M. de Mora Martín

Cardiología. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Los pacientes más añosos presentan mayor número de comorbilidades y complicaciones que complican su manejo en planta de cardiología. Nos disponemos a analizar pacientes mayores de 80 años ingresados en nuestro servicio de cardiología con diagnóstico de insuficiencia cardiaca (IC) para analizar los factores que influyen sobre su morbilidad (MM).

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, prospectivo y observacional. Incluimos una muestra de 45 pacientes mayores de 80 años ingresados en planta de cardiología desde el 1/1/2016 a 1/6/2016, con un año de seguimiento posterior. Se realiza una regresión lineal en busca de los factores que pueden influir sobre el incremento en la MM y complicaciones durante el periodo de seguimiento.

**Resultados:** Se incluyen 45 pacientes de los cuales 18 fueron hombres (40%) y 27 mujeres (60%) con una edad media de 83 años. Previamente al ingreso 84,4% de los pacientes eran hipertensos, 31,1% diabéticos, 51,1% dislipémicos, 24,4% tabaquismo. La prevalencia de cardiopatía isquémica era de 22,2%, enfermedad arterial periférica 15,2%, disfunción ventricular izquierda 24,24%, enfermedad renal crónica 40%, EPOC 22,2%, ACV previo 17,8% y 42,2% de fibrilación o flutter auricular. Al 95,6% de los pacientes se les realizó ETT durante el ingreso que mostró FEVI conservada en el 57,8%, entre 40-49% en el 15,6% y 40% en el 29,7% de los pacientes. Se realizó coronariografía al 24,4%, con angioplastia al 17,8%. Se realizó ECG al 95,6% de los pacientes, con 48,9% de ritmo sinusal y 44,4% en fibrilación/flutter auricular, 4,4% de marcapasos. Los diferentes parámetros analíticos al ingreso fueron: Hb  $11,9 \pm 1,5$ , Cr  $1,3 \pm 0,6$ , FG  $51 \pm 22,5$ , Na  $137,8 \pm 4,9$ , K  $4,2 \pm 0,7$ , colesterol  $157,9 \pm 41,5$ , TGC  $132,2 \pm 73,5$ , LDL  $87,5 \pm 32,6$ , HDL  $44 \pm 12,4$ , TSH  $3,9 \pm 4,1$ , ferritina  $91,1 \pm 108,2$  e índice Charlson  $5,6 \pm 1,5$ . Respecto al origen de la IC que motivó el ingreso, un 17,8% fue cardiopatía hipertensiva, 26,7% isquémica (6% de infarto agudo de miocardio), 13,3% taquiarritmia, 33,3% valvulopatía significativa donde del total 28% presentaba estenosis aórtica moderada-grave, 24,4 insuficiencia mitral moderada grave y 13,3% insuficiencia aórtica grave. Un 44,4% de los pacientes presentó complicaciones durante su ingreso, destacando empeoramiento de función renal en un 33,3%, sangrado 13,3% e infección 13,3%. Respecto a la mortalidad se dieron un total de 9 fallecimientos (20%) siempre intrahospitalario y durante el ingreso. En cuanto a las complicaciones se encontró significación estadística con el sexo masculino ( $p 0,049$ ) y diabetes (0,43). En cuanto a mortalidad destaca la relación con mayor edad ( $p 0,026$ ), diabetes mellitus (0,007), reingreso durante los seis primeros meses ( $p 0,038$ ) y empeoramiento de la función renal ( $p 0,020$ ).

*Discusión:* Antecedentes como mayor edad, sexo masculino, diabetes, y factores como reingreso precoz y empeoramiento de la función renal durante el ingreso se relacionan con incremento de la morbilidad, sin embargo esta relación no es significativa respecto a factores propios de la etiología de la insuficiencia cardíaca: hipertensiva, isquémica o valvulopatía significativa donde los resultados no fueron significativos. Esto hace pensar que el factor más importante que desencadena las complicaciones de los pacientes añosos ingresados es su propia comorbilidad de base y no su cardiopatía estructural.

*Conclusiones:* La presencia de mayor edad, sexo masculino, diabetes, reingreso precoz y empeoramiento de la función renal durante el ingreso y no la etiología de la insuficiencia cardíaca que lo motiva se relaciona con mayor incremento de la morbilidad en nuestra población mayor de 80 años basada en vida real.