

Registro Español De Intervenciones Recomendadas Estructurales y Coronarias en Centenarios Inclusión Observacional Nacional (REDIRECCION): resultados iniciales

Alberto Alén Andrés(1), Alberto Esteban Fernández(2), María Teresa Vidán Astiz(3), Jon Zubiaur Zamacola(4), Pablo Enrique Solla Suárez(5), César Jiménez Méndez(6), Hernán David Mejía Rentería(7) y Manuel Martínez-Sellés D'oliveira Soares(3) de (1)Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) - España, (2)Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés (Madrid) - España, (3)Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid - España, (4)Hospital Universitario HM Montepríncipe, Madrid - España, (5)Hospital Monte Naranco, Oviedo (Asturias) - España, (6)Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz - España y (7)Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España

Introducción: La población centenaria ha aumentado y es cada vez más común enfrentar en estos pacientes decisiones complejas, incluyendo la indicación de intervenciones percutáneas coronarias y valvulares. Sin embargo, existen escasos datos sobre la seguridad y eficacia de estas intervenciones en personas de 100 o más años y en muchos casos no está claro el riesgo/beneficio o la posible futilidad.
EL objetivo fue describir el perfil de centenarios con enfermedad coronaria o valvular sintomática con indicación de intervención.

Métodos: Registro multicéntrico observacional prospectivo con participación de 30 centros.

Resultados: Se ofrecen datos de los primeros centenarios incluidos. La media de edad fue 101,5 años; el 40% fueron varones. En la tabla 1 se muestran las escalas de fragilidad de los pacientes incluidos así como función renal y albúmina. De aquellos de que disponemos datos completos, un tercio de los pacientes se incluyeron al presentar infarto sin elevación del ST y el resto por enfermedad valvular (estenosis aórtica severa e insuficiencia mitral severa a partes iguales). No se realizó el procedimiento propuesto (revascularización coronaria o intervencionismo estructural sobre la valvulopatía) en ninguno de ellos. En 7 (77,8%) el motivo fue fragilidad o comorbilidades, mientras que 2 (22,2%) lo rechazaron por decisión propia. Un tercio murieron durante el ingreso.

Conclusiones: La mayoría de centenarios con enfermedad coronaria o valvular sintomática presentan un perfil de fragilidad y comorbilidad que contraindica la realización de procedimientos invasivos. En los pocos centenarios robustos de nuestra cohorte el procedimiento se rechazó por decisión propia.

Pacientes incluidos en este momento en el registro.

	Edad	Sexo	Barthel	Frail	Charlson	EFC	Alb.	Evento	Realización	Motivo	Mortalidad ingreso
1	102	Mujer	≥60	2	2	5	3,8				
2	105	Mujer	≥60	2	0	5					
3	102	Varón	20-35	3	0	6		IAMSEST	NO	Fragilidad	No
4	102	Mujer	40-50	3	0	5	3,7				
5	100	Mujer	≥60	1	3	4	4,1				
6	103	Mujer	40-55	3	0	5	3,3				
7	100	Mujer	<20	5	0	8	2,8	IM SEVERA	NO	Fragilidad	Si
8	102	Varón	100	0	0	2	4				
9	100	Mujer	≥60		0	5		IAMSEST	NO	Fragilidad	No
10	101	Varón	≥60	0	2	5	3,5	EAo SEVERA	NO	Decisión del paciente	No
11	101	Varón	100	4	10	5	3,5	EAo SEVERA	NO	Comorbilidades	Si
12	103	Mujer	20-35	4	1	6	3,4	IM SEVERA	NO	Decisión del paciente	Si
13	100	Varón		2		5	4,2	IAMSEST	NO	Fragilidad	No
14	100	Varón				4		EAo SEVERA	NO	Fagilidad	No
15	102	Mujer	40-55	3	1	6	3,2	IM SEVERA	NO	Fragilidad	No

EFC: Escala clínica de fragilidad; Alb: albúmina; IAMSEST: infarto agudo de miocardio sin elevación del ST; IM: insuficiencia mitral; EAo: estenosis aórtica.