

Determinantes de mortalidad hospitalaria en el paciente nonagenario con IAM

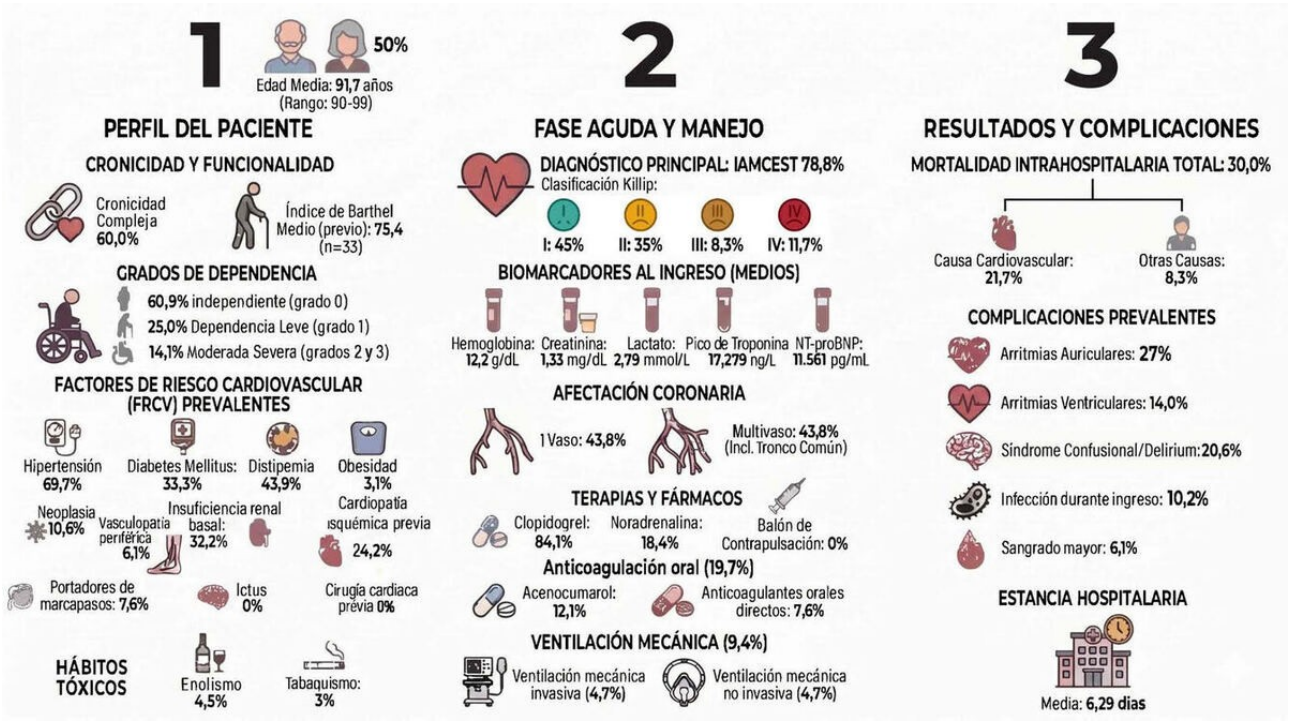
Mercedes Vicente de Vera Bueno(1), Judit Rodríguez López(1), Gil Bonet Pineda(1), María Ferrero Guillem(1), Claudia Scardino(1), Roberto Bejarano Arosemena(1), Pablo Moreno Pena(1), Esther Sanz Girgas(1) y José Luis Ferreiro Gutiérrez(1) de (1)Departamento de Cardiología. Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona - España

Introducción: El envejecimiento poblacional ha incrementado las activaciones de código infarto en nonagenarios. La mortalidad en esta población puede estar condicionada por factores como la situación basal, además de las actuaciones terapéuticas. El objetivo de este estudio es analizar el impacto de las características basales, la presentación clínica y las actuaciones terapéuticas en la mortalidad hospitalaria de esta población.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los 66 pacientes ?90 años activados como código infarto en un centro de referencia en el periodo entre enero de 2020 y diciembre de 2025. Se analizaron características basales, variables clínicas y evolutivas.

Resultados: Las características basales, las variables clínicas y evolutivas, y los tratamientos se muestran en la imagen 1. El análisis univariante mostró como predictores de mortalidad intrahospitalaria la clasificación Killip III-IV en la presentación (OR 16,71; p < 0,001), la no realización de angioplastia (OR 0,13; p = 0,004), el delírium intrahospitalario (OR 5,92; p = 0,008) y la infección nosocomial (OR 11,71; p = 0,034). En el análisis multivariante, se identificaron como factores independientes de mortalidad el Killip III-IV (OR 15,92; p = 0,004) y el delírium intrahospitalario (OR 12,29; p = 0,04), lo que anuló el aparente efecto protector de la angioplastia (p = 0,287). El análisis de la decisión de realizar angioplastia confirmó un sesgo de selección: la presentación en Killip III-IV redujo la probabilidad de angioplastia en un 90% (OR 0,10; p = 0,007). En el seguimiento, no se observó un beneficio estadísticamente significativo de la angioplastia en la supervivencia a largo plazo (Log-rank p = 0,703).

Conclusiones: La mortalidad intrahospitalaria en nonagenarios activados como código infarto en nuestro centro se relaciona con el estado Killip en la presentación y el delírium intrahospitalario. La edad no condiciona el manejo invasivo per se, pero sí lo hace la situación clínica de Killip al ingreso.


1
50%
Edad Media: 91,7 años
(Rango: 90-99)
PERFIL DEL PACIENTE
CRONICIDAD Y FUNCIONALIDAD
Cronicidad Compleja 60,0%
Índice de Barthel Medio (previo): 75,4 (n=33)
GRADOS DE DEPENDENCIA
60,9% independiente (grado 0)
25,0% Dependencia Leve (grado 1)
14,1% Moderada Severa (grados 2 y 3)
FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR (FRCV) PREVALENTES
Hipertensión 69,7%
Diabetes Mellitus: 33,3%
Distipemia 43,9%
Obesidad 3,1%
Neoplasia 10,6%
Vasculopatia periférica 6,1%
Insuficiencia renal basal: 32,2%
Cardiopatia isquémica previa 24,2%
Portadores de marcapasos: 7,6%
Ictus 0%
Cirugía cardiaca previa 0%
HÁBITOS TÓXICOS
Enolismo 4,5%
Tabaquismo: 3%
2
FASE AGUDA Y MANEJO
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: IAMCEST 78,8%
Clasificación Killip:
I: 45%
II: 35%
III: 8,3%
IV: 11,7%
BIOMARCADORES AL INGRESO (MEDIOS)
Hemoglobina: 12,2 g/dL
Creatinina: 1,33 mg/dL
Lactato: 2,79 mmol/L
Pico de Troponina 17,279 ng/L
NT-proBNP: 11.561 pg/mL
AFECTACIÓN CORONARIA
1 Vaso: 43,8%
Multivaso: 43,8% (Incl. Tronco Común)
TERAPIAS Y FÁRMACOS
Clopidogrel: 84,1%
Noradrenalina: 18,4%
Balón de Contrapulsación: 0%
Anticoagulación oral (19,7%)
Acenocumarol: 12,1%
Anticoagulantes orales directos: 7,6%
VENTILACIÓN MECÁNICA (9,4%)
Ventilación mecánica invasiva (4,7%)
Ventilación mecánica no invasiva (4,7%)
3
RESULTADOS Y COMPLICACIONES
MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA TOTAL: 30,0%
Causa Cardiovascular: 21,7%
Otras Causas: 8,3%
COMPLICACIONES PREVALENTES
Arritmias Auriculares: 27%
Arritmias Ventriculares: 14,0%
Síndrome Confusional/Delirium: 20,6%
Infección durante ingreso: 10,2%
Sangrado mayor: 6,1%
ESTANCIA HOSPITALARIA
Media: 6,29 dias