

Factores predictores de mortalidad intrahospitalaria en el paciente nonagenario con IAMSEST

Sandra Pérez Carbayo(1), Lucía Arias Otero(1), Pablo José Castaño Zarza(1), María García de Pedro(1), Juan Lorenzo Fraile(1), Giuseppe Barberis Barcia(1), Begoña Aumente Rodríguez(1), Pedro Urbiola Sáez(1), Judith Calle Pérez(1), Cristina Álvarez Martínez(1), Vicente Henríquez Sánchez(1), Alberto de Ávila Neila(1), Lucía Moreno de Redrojo Cortés(1), Laura de la Fuente Blanco(1) y Ignacio Cruz González(1) de (1)Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca - España

Introducción: Los pacientes nonagenarios con IAMSEST presentan una alta vulnerabilidad y una reserva fisiológica limitada. Identificar predictores precoces de mortalidad es crucial para adecuar el esfuerzo terapéutico. El objetivo de este estudio es analizar qué variables clínicas, ecocardiográficas y complicaciones durante el ingreso se asocian con la mortalidad intrahospitalaria en este grupo.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de pacientes con 90 años o más ingresados por IAMSEST. Se analizaron variables demográficas, situación clínica al ingreso (presencia de insuficiencia cardíaca - IC), función ventricular (FEVI) y desarrollo de complicaciones (fracaso renal agudo e infecciones). El endpoint principal fue la muerte por cualquier causa durante el ingreso. El análisis estadístico se realizó mediante la prueba de Chi-cuadrado para variables cualitativas y el test de correlación de Spearman para evaluar la fuerza de asociación entre eventos.

Resultados: Se incluyeron 73 pacientes. La mortalidad intrahospitalaria global fue del 9,6%. La insuficiencia cardíaca (IC) al ingreso se identificó como el predictor clínico más robusto: el 19,4% de los pacientes con IC fallecieron frente al 0% de los que ingresaron en estabilidad hemodinámica (p=0,005). Respecto a la función ventricular, se observó una fuerte tendencia hacia la mortalidad en aquellos con FEVI severamente deprimida (20% vs 5,7%; p=0,066). El desarrollo de complicaciones no cardíacas fue determinante: los pacientes con insuficiencia renal o infección presentaron una mortalidad significativamente superior (p=0,004). Específicamente, el fracaso renal se asoció con una mortalidad del 37,5% frente al 4% en quienes no lo presentaron. La correlación de Spearman confirmó una asociación sólida entre la aparición de estas complicaciones y el exitus durante el ingreso (rho=0,306; p=0,014).

Conclusiones: En nuestra muestra, la evolución durante el ingreso de los pacientes nonagenarios con IAMSEST parece mostrar una relación con la estabilidad clínica inicial y la ausencia de eventos intercurrentes. La presencia de insuficiencia cardíaca o el deterioro de la función renal durante la hospitalización podrían marcar el pronóstico vital. Estos hallazgos plantean la necesidad de estudiar si el control de estas complicaciones sistémicas tiene un impacto pronóstico comparable o incluso superior a la estrategia de revascularización coronaria en este grupo etario.

Análisis comparativo de variables clínicas y complicaciones según la supervivencia intrahospitalaria.

Variable Predictora	Supervivientes (n=66)	Mortalidad intrahospitalaria (n=7)	Valor p
IC al ingreso n(%)	29 (80,6%)	7 (19,4%)	**0,005**
Complicaciones (Renal/Infección) n(%)	59 (92,2%)	5 (7,8%)	**0,004**
FEVI deprimida n(%)	16 (80,0%)	4 (20,0%)	0,066
Fracaso Renal Agudo n(%)	5 (62,5%)	3 (37,5%)	**0,004***

IC: Insuficiencia cardíaca; FEVIm: Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (deprimida definida como <40%); n: número de pacientes. Los valores de p corresponden al análisis comparativo entre el grupo de supervivientes y fallecidos. El asterisco (*) indica significación estadística mediante el test exacto de Fisher debido al bajo número de eventos en la celda de fracaso renal agudo.