

## ORIGINAL

# Perfil clínico del anciano crítico. Pronóstico y factores relacionados con la mortalidad



Juan Higuera Lucas\*, David Cabestrero Alonso  
y Gabriela Narváz Chávez, Raúl De Pablo Sánchez

Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

Recibido el 30 de enero de 2018; aceptado el 1 de febrero de 2018  
Disponible en Internet el 8 de marzo de 2018

### PALABRAS CLAVE

Enfermo crítico;  
Anciano;  
Evaluación de  
resultados

### Resumen

**Introducción:** Nuestro objetivo es analizar al paciente anciano en la unidad de cuidados intensivos.

**Material y métodos:** Se realiza un análisis descriptivo comparativo retrospectivo de los pacientes mayores de 75 años que ya han sido ingresados, tratados y dados de alta de nuestro servicio durante el período de abril de 2013 y agosto de 2016. Se describe la incidencia de ventilación mecánica, terapia renal sustitutiva, fármacos vasoactivos y mortalidad. Posteriormente se compara el grupo de pacientes cuya edad se encuentra comprendida entre 75-79 años y 80-90. **Resultados:** Se recogen un total de 157 pacientes mayores de 75 años (75-90). Un 45,9% mujeres (72/157), 54,1% hombres (85/157). Edad media  $79,87 \pm 3,6$  (75-90). Índices de gravedad SOFA  $8,21 \pm 8,12$  (1-80); APACHE II  $20,84 \pm 8,7$  (4-47); SAPS II  $54,7 \pm 18,47$  (2-100). Se objetiva mayor mortalidad en aquellos pacientes ancianos que requieren ventilación mecánica ( $P < 0,001$ ) y en aquellos que requieren fármacos vasoactivos ( $P < 0,001$ ). Al realizar un análisis estadístico comparativo entre el grupo de pacientes (75-79 años) vs. (80-90 años), no objetivamos diferencias significativas entre las medias de índices de gravedad (SOFA, APACHE II, SAPS II). Sí encontramos diferencias en cuanto a edad media en ambos grupos  $76,98$  vs.  $83$  ( $P < 0,0001$ ). No objetivamos diferencias estadísticamente significativas en cuanto a uso de ventilación mecánica, fármacos vasoactivos y terapia renal sustitutiva en ambos grupos. Tampoco se objetivan diferencias significativas en cuanto a mortalidad.

**Conclusiones:** El análisis comparativo entre enfermos de 75-79 años vs. 80-90 años no muestra diferencias significativas en cuanto a mortalidad, uso de ventilación mecánica, fármacos vasoactivos y terapia renal sustitutiva. El ingreso de pacientes más ancianos 80-90 años no equivale a peor pronóstico frente a los ancianos 75-80.

© 2018 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jhiguera.151@gmail.com](mailto:jhiguera.151@gmail.com) (J. Higuera Lucas).

**KEYWORDS**

Critical illness;  
Elderly;  
Outcome assessment

**Clinical profile of the critically ill elderly patient. Prognosis and factors related to mortality****Abstract**

*Introduction:* The aim of this study is to analyse the elderly patient in the intensive care unit. *Material and methods:* The aim of this study is to retrospectively compare the outcomes of patients over 75 years old. A comparison was made of the outcomes of patients who were 75 to 80 years old with those who were 80 to 90 years old, and who had been admitted, treated, and discharged from April 2013 to August 2016. The description includes the incidence of mechanical ventilation, renal replacement therapy requirements, the use of vasopressor drugs, and mortality. A comparison was then made between the two age groups (75-79 years and 80-90 years).

*Results:* There were a total of 157 patients greater than 75 years old at admission (75 to 90), of whom 72 (45.9%) were women, and 85 (54.1%) were males. The mean age was 79.87 years. The mean severity scores of the patients included were: SOFA 8.21, APACHE II 20.84, and SAPS II 54.7. A higher mortality was found in those elderly patients who required mechanical ventilation ( $P < .001$ ) and in those needing vasopressors ( $P < .028$ ). On comparing the two groups (75 to 79 years and 80 to 90 years), no statistically significant differences were found in the requirement for mechanical ventilation, vasopressors, or renal replacement therapy. There were also no statistically significant differences found in mortality when comparing both groups.

*Conclusions:* On comparing the 75 to 79 years old group and the 80 to 90 years old group admitted to this intensive care unit, no statistically significant differences were found in mortality, use of mechanical ventilation, renal replacement therapy requirements, or use of vasopressors. The admission of patients aged 80 to 90 years old did not imply a worse prognosis when compared to those 75 to 85 years old in this patient sample.

© 2018 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

**Introducción**

Históricamente, los intensivistas han tomado la edad como un factor determinante en el ingreso de un paciente en unidades de cuidados intensivos. Estos pacientes, presentan mayor comorbilidad en comparación con los de menor edad en presencia de las mismas patologías. Los tratamientos invasores: ventilación mecánica, terapia renal sustitutiva, uso de fármacos vasoactivos, pueden causar mayor daño sobre unos órganos de mayor edad.

Sin embargo, el aumento en la esperanza y calidad de vida, los tratamientos crónicos y la mejoría paralela de las técnicas de ventilación, terapia renal sustitutiva, fármacos con menores efectos adversos... hacen plantearnos que los pacientes ancianos pueden no presentar mayores comorbilidades solo en relación con su edad. Recientemente, se ha retomado esta cuestión y comienzan a publicarse estudios donde la edad puede no ser un factor independientemente de mortalidad en los pacientes que ingresan en las unidades de cuidados intensivos.

El artículo más antiguo destacable es el publicado en 1991. Fue publicado en *Intensive Care Medicine* por Mahul et al.<sup>1</sup>. Recoge 295 pacientes mayores de 70 años y analiza la mortalidad durante su ingreso en Medicina Intensiva y tras un año de seguimiento siendo de 26,7 y 64,1% respectivamente. Muchos de los supervivientes presentaban buena calidad de vida. Estos resultados son comparables o incluso mejores que otros grupos de pacientes (pacientes

cirróticos, hematológicos... ). Hoy en día no consideramos muy anciano un paciente de 70 años (el estudio data de hace 25 años). Pero las preguntas planteadas se pueden retrotraer a la actualidad.

¿Debemos ingresar a los pacientes ancianos en las unidades de cuidados intensivos? ¿Nuestra intervención realmente es útil? ¿Qué esperanza de vida y qué calidad de vida presentan los pacientes ancianos que sobreviven a su estancia hospitalaria?

La proporción de pacientes mayores de 60 años ha pasado de ser del 8% en 1950 al 13% en 2013 y es posible que aumente hasta el 21% en 2050<sup>2,3</sup>. Estos pacientes acuden en mayor proporción a los hospitales terciarios que los pacientes más jóvenes y sus análisis parecen obligados en las unidades de cuidados intensivos.

La mayor parte de los estudios actuales han sido realizados en Francia, Holanda, Canadá, Italia y países escandinavos. En Canadá se realizó un estudio publicado en *Critical Care Medicine* realizado por Heyland et al. donde se recogieron 1.671 pacientes, todos mayores de 80 años<sup>4</sup>. El 33% sobrevivió a su ingreso hospitalario y el 50% sobrevivió tras un año de seguimiento.

Recientemente ha sido publicado un estudio por Oeyen et al. en la revista *Minerva Anestesiologica*. Se recoge que muchos de los pacientes que sobreviven a su ingreso en Medicina Intensiva, perciben su calidad de vida como aceptable y muestran su voluntad de ser reingresados en caso de ser necesario<sup>5</sup>.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8694486>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8694486>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)