

Pluripatología en pacientes nonagenarios en el Área Sanitaria de León.

✓ Objetivos:

Analizar las categorías clínicas definitorias de pluripatología en pacientes nonagenarios.

✓ Material y Métodos:

Se han seleccionado pacientes con más de 90 años atendidos en la Unidad de Continuidad Asistencial (UCA) del Complejo Asistencial Universitario de León desde enero de 2014 a junio de 2016 y que pertenecen a dos Centros de Salud del Área Sanitaria de León.

Se recogen variables como sexo, categorías clínicas definitorias de pluripatología, índice de Charlson, nº de fármacos que toman e ingresos en el año anterior a ser incluidos en la UCA. Se usó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney de muestras independientes para comparar medias y el chi-cuadrado para las variables categóricas.

Resultados:

Son 19 los pacientes con más de 90 años de un total de 100 incluidos en el tiempo analizado. La edad media es de 92 años (90-95) y 11 son varones (58%).

En los pacientes nonagenarios al comparar con los de menor edad vemos que hay mayor prevalencia de la categoría clínica B en base a la presencia de mayor deterioro en la función renal y menos diabetes (categoría clínica F), ver tabla 1. El índice de Charlson es el mismo para ambos grupos de edad (4,3), el número de fármacos similar (9,4 vs 10,7; p 0,1) si bien reciben más los menores de 90 años y el número de ingresos en el año anterior es menor en los nonagenarios, sin significación estadística (0,8 vs 1,1; p 0,4).

Tabla 1. Categorías clínicas en pacientes con más y menos de 90 años.

	≥90 años	< 90 años	p
Categoría A	15 (79%)	65 (80%)	1
Categoría B	14 (74%)	30 (37%)	0,05
Categoría C	10 (53%)	40 (49%)	1
Categoría D	0 (0%)	3 (4%)	1
Categoría E	6 (32%)	24 (30%)	1
Categoría F	7 (37%)	51 (63%)	0,04
Categoría G	4 (21%)	19 (23%)	1
Categoría H	4 (21%)	25 (31%)	0,5

✓ Conclusiones:

Nuestra Área Sanitaria se caracteriza por una elevada longevidad, por encima de la media nacional y nuestros mayores de 90 años tienden asociar insuficiencia cardiaca con enfermedad renal crónica y/o patología respiratoria, además tienen menos ingresos previos y menos fármacos prescritos (no hay significación estadística probablemente por ser una muestra pequeña).

Por tanto, nuestros esfuerzos deben ir encaminados a controlar estos procesos y adelantarnos a posibles descompensaciones con pautas sencillas de llevar a cabo por el paciente y/o su cuidador, evitando los ingresos y el mayor deterioro funcional que estos producen.

Autores: Carracedo Falagán, Noelia; Magaz García, Elena; Vázquez del Campo, Marta; Cadenas Santos, Raquel; Diez Mateos, Mari Paz; Morán Blanco, Alberto.

Complejo Asistencial Universitario de León. León.