

La cuarta edad ante la medicina intensiva

Patients over 80 years in intensive medicine

Sr. Director:

La sección "Punto de Vista" publicó el trabajo titulado "Envejecimiento y medicina intensiva"¹ que leímos con interés, pues en los últimos años existe un incremento tanto en el ingreso de los pacientes ancianos como en el consumo de recursos generado por parte de éstos, lo que unido a sus supuestas altas tasas de mortalidad y corta expectativa de vida confieren a la edad un importante —y en ocasiones único— criterio de selección a la hora de valorar su admisión en la UCI^{2,3}.

Para conocer la situación actual en nuestro medio, realizamos un análisis descriptivo del ingreso en UCI de los pacientes con edades superiores a 84 años durante los últimos 5 años, en el que observamos la mortalidad y sus factores determinantes. Se analizaron variables epidemiológicas, gravedad al ingreso (APACHE II), diagnóstico al alta y procedimientos en la UCI. Durante este período ingresaron 80 pacientes mayores de 84 años (el 6,03% del total de los ingresos), con una edad media de 87 años, un APACHE II medio de 14, una estancia media en la UCI de 2,13 días y una mortalidad del 21,25%. El motivo de ingreso más frecuente fueron las enfermedades cardíacas (71,25%), y la causa más frecuente fue la cardiopatía isquémica (35%). Al 63,75% se le realizó procedimientos; los más frecuentes fueron la colocación de un marcapasos provisional (32,5%) y el soporte ventilatorio, de modo que un 21,25% precisó ventilación mecánica invasiva y un 7,5% no invasiva.

El porcentaje de población muy anciana ingresada representa un porcentaje muy pequeño sobre el total de los pacientes de la UCI, genera breves estancias y logra supervivencias superiores al 75%. La mortalidad se encuentra asociada a la causa o al diagnóstico que motiva el ingreso (cardiopatía isquémica e intervenciones urgentes)^{3,4}, a la gravedad de la enfermedad aguda que presentan^{4,5} así como

a la dependencia de la ventilación mecánica⁶. Según nuestros resultados, y de acuerdo con el trabajo del doctor López-Messa¹, la edad no es ni una contraindicación para recibir cuidados intensivos ni una variable predictiva de mortalidad ni de evolución; más bien son el diagnóstico, las posibilidades terapéuticas y la recuperación del estado basal de salud la indicación básica de su admisión^{2,6}.

Bibliografía

1. López-Messa JB. Envejecimiento y medicina intensiva. *Med Intensiva*. 2005;29:469–74.
2. Demoule A, Cracco C, Lefort Y, Ray P, Derenne JP, Similowski T. Patients aged 90 years or older in the intensive care unit. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2005;60:129–32.
3. García Lizana F, Manzano Alonso JL, Saavedra Santana P. Mortalidad y calidad de vida de los pacientes alrededor de 65 años tras el alta de UCI. *Med Clin*. 2001;116:521–5.
4. Yu W, Ash AS, Levinsky NG, Moskowitz MA. Intensive care unit use and mortality in the elderly. *J Gen Intern Med*. 2000;15:97–102.
5. Bagshaw SM, Webb SA, Delaney A, George C, Pilcher D, Hart GK, et al. Very old patients admitted to intensive care in Australia and New Zealand: A multi-centre cohort analysis. *Crit Care*. 2009;13:R45, doi:10.1186/cc7768.
6. Chelluri L, Im K, Belle SH, Schulz R, Rotondi AJ, Donahoe MP, et al. Long term mortality and quality of life after prolonged mechanical ventilation. *Crit Care Med*. 2004;31:61–9.

B. Obón Azuara^{a,*}, I. Gutiérrez Cía^a y C. Sánchez Polo^b

^aServicio de Medicina Intensiva, Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, Zaragoza, España

^bServicio de Medicina Intensiva, Hospital Obispo Polanco de Teruel, Teruel, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: blankaobona@hotmail.com
(B. Obón Azuara).