

TABLA 1
Diferencias entre los pacientes de cuarta edad que sobrevivieron y fallecieron

Pacientes de cuarta edad	Vivos	Muertos	p
N= nº de pacientes	50 (75,8%)	16 (24,2%)	0,001
Edad media	87,14 ±2,26	87,49±2,69	NS
Sexo	32 (63,8%) var	7 (43,7%) var	NS
Estancia media	2,72±2,74	2,63±3,8	NS
Tipo de paciente			
Coronario	30 (60%)	5 (31,25%)	NS
Médico	4 (8%)	8 (50%)	0,009
Quirúrgico	15 (30%)	2 (12,5%)	0,043
Traumatológico	1 (2%)	1 (6,25%)	NS
APACHE II	12,78±5,87	23±8,65	0,0003
APS	6,78±5,13	16,92±8,43	0,0002
Necesidad de VM	10 p (20%)	7 p (43,75%)	NS
Días de VM	3,7±4,3	4,57±4,72	NS
Depuración extrarrenal	5 p (10%)	2 p (12,5%)	NS

NS: no significativo; p: significación estadística; VM: ventilación mecánica.

Pronóstico de los pacientes muy mayores ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos

Sr. Director:

Con el incremento en la esperanza de vida, cada vez ingresa un mayor número de pacientes de edad avanzada en las unidades de cuidados intensivos (UCI)¹. La edad no debería utilizarse como *triage* de los pacientes que deben ingresar^{2,3}, sino que la decisión debería basarse en otros aspectos como su estado funcional previo, la propia enfermedad crítica y, por supuesto, el deseo del propio paciente o sus familiares. Incluso la necesidad de ingreso prolongado en la UCI de los pacientes de edad avanzada se puede justificar porque no parece influir negativamente en su calidad de vida posterior^{4,5}.

El objetivo de nuestro trabajo era estudiar las características de los pacientes con edad muy avanzada, también llamados de la cuarta edad, es decir, mayores de 84 años, ingresados en nuestra UCI.

Para ello llevamos a cabo un estudio retrospectivo observacional de datos recogidos prospectivamente sobre los pacientes ingresados en nuestra UCI, de carácter polivalente y con una capacidad de 24 camas, perteneciente a un hospital terciario, durante un período de 17 años. Se analizaron variables epidemiológicas de los pacientes que ingresaron durante este periodo de tiempo, en los pacientes que sobrevivieron y en los que murieron durante su estancia en la UCI, tales como la edad media, sexo, estancia media, mortalidad, APACHE II al ingreso, tipo de paciente, procedencia, número de pacientes que recibieron ventilación mecánica y días de ventilación mecánica, y necesidad de depuración extrarrenal. Se compararon los dos grupos utilizando la prueba de Chi-cuadrado para variables cualitativas y la prueba de Fisher para muestras independientes, considerándose significativa una $p < 0,05$.

Durante el periodo de estudio ingresaron 9.878 pacientes, de los cuales 66 (0,66%) tenían más de 84 años. En este grupo la mortalidad fue del 24,2%, sin que existieran diferencias estadísticamente significativas entre los que morían y los que sobrevivían en cuanto a la edad, el sexo, la estancia media, el empleo de la ventilación mecánica y de la depuración extrarrenal. Sí encontramos que los que fallecieron eran pacientes más graves según el índice APACHE II ($p=0,0003$) y que había mayor número de pacientes médicos ($p=0,009$) (tabla 1).

En conclusión podemos decir que el grupo de pacientes de cuarta edad en nuestro medio constituye un porcentaje pequeño de los ingresos en nuestra unidad, con estancias cortas, que la mayoría sobrevive ($p=0,001$), por lo que estos resultados nos parecen suficientes para justificar el ingreso de los pacientes de

la cuarta edad en nuestra UCI, siempre y cuando sus comorbilidades o la decisión del propio paciente no lo contraindiquen.

BIBLIOGRAFÍA

- Jakob SM, Rothen HU. Intensive care 1980-1995: change in patient characteristics, nursing workload and outcome. *Intensive Care Med.* 1997;23(11):1165-70.
- Kaarlola A, Tallgren M, Pettilä V. Long-term survival, quality of life, and quality-adjusted life-years among critically ill elderly patients. *Crit Care Med.* 2006;34(8):2120-6.
- Chelluri L, Pinsky MR, Donahoe MP, Grenvik A. Long-term outcome of critically ill elderly patients requiring intensive care. *JAMA.* 1993;269(24):3119-23.
- Montuclard L, Garrouste-Orgeas M, Timsit JF, Misset B, De Jonghe B, Carlet J. Outcome, functional autonomy, and quality of life of elderly patients with a long-term intensive care unit stay. *Crit Care Med.* 2000;28(10):3389-95.
- Kass JE, Castriotta RJ, Malakoff F. Intensive care unit outcome in the very elderly. *Crit Care Med.* 1992;20(12):1666-71.

L. Santana Cabrera, M Sánchez-Palacios,
M. García Martul y E. Hernández Medina
Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas. España.