



6019-5. PONIENDO EL FOCO EN LA MUJER ANCIANA CON INSUFICIENCIA CARDIACA

David Abella Vallina¹, Esther Sánchez Corral¹, Beatriz Fernández González¹, Estela Ruiz Melgosa¹, Paula Fernández Martínez², Rubén Hernando González¹, Lara Aguilar Iglesias¹, Juan Asensio Nogueira¹, Diego Andrés Zambrano Yela¹ y José Ángel Pérez Rivera¹

¹Servicio de Cardiología; ²Servicio de Neumología, Hospital Universitario de Burgos.

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de la insuficiencia cardiaca (IC) en ancianos es muy elevada, sin embargo, el subgrupo de mujeres ancianas está infrarrepresentado en los ensayos y registros disponibles. El objetivo de nuestro estudio es analizar las características clínicas y demográficas de esta población.

Métodos: Diseñamos un estudio de cohortes histórico incluyendo todas las pacientes mayores de 70 años incluidas en nuestra Unidad de IC, recogiendo variables clínicas, analíticas, ecocardiográficas y demográficas.

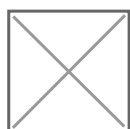
Resultados: Se incluyeron 68 mujeres, cuya edad media fue de 80 ± 5 años. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión (HTA; 35 pacientes; 51,4%), diabetes (20; 29,4%), dislipemia (27; 39,7%), obesidad (38; 62,2%), fibrilación auricular (FA; 38; 55,8%) y cáncer (16; 23,5%). Ocho pacientes (11,7%) tenían una clase funcional mayor o igual a 3. La fracción de eyección (FE) media era de $47,9 \pm 11,9\%$, y 48 pacientes (70,5%) presentaban IC con FE reducida ($< 40\%$) a la inclusión en la Unidad. La etiología más frecuente de IC era la miocardiopatía dilatada idiopática (fig.), y 22 pacientes (32,3%) presentaban insuficiencia mitral moderada o grave (63,6% de etiología orgánica). Veintidós (32,3%) eran portadoras de un desfibrilador implantable, 22 (32,3%) de un resincronizador cardiaco y 18 (26,4%) de ambos. Dos pacientes fueron valoradas para trasplante cardiaco, de las cuales una fue portadora de una asistencia ventricular de larga duración. A nivel analítico, presentaban una hemoglobina media de $12,9 \pm 1,8$ g/dl, filtrado glomerular $55,2 \pm 18$ ml/min/m², NT-proBNP $1.209,5 \pm 2.403$ pg/ml, ferritina 177 ± 173 ?g/l e índice de saturación de transferrina del $26,2 \pm 8,1\%$. Los tratamientos y los niveles de dosis de los mismos se desglosan en la tabla 1. Dentro del subgrupo de IC con FE reducida, 16 (33,3%) tomaban tratamiento médico óptimo, definido como la toma de inhibidores de la neprilisina o angiotensina o inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, bloqueadores beta y antagonistas de la aldosterona.

Tratamientos administrados en las pacientes de la muestra, desglosando las dosis de los fármacos principales según dosis baja, media o alta.

Fármacos	Frecuencia	Dosis baja	Dosis media	Dosis alta
----------	------------	------------	-------------	------------

Número absoluto (%)	Número absoluto (%)	Número absoluto (%)	Número absoluto (%)	Número absoluto (%)
ARNI	31 (45,5%)	8 (25,8%)	12 (38,7%)	11 (35,4%)
IECA/ARA-II	29 (42,6%)	12 (41,3%)	7 (24,1%)	10 (34,4%)
Bloqueadores beta	59 (86,7%)	21 (35,5%)	22 (37,2%)	16 (27,1%)
Antialdosterónicos	34 (50%)	8 (23,5%)	24 (70,5%)	2 (5,8%)
Aspirina	14 (20,5%)			
Acenocumarol	11 (16,1%)			
Anticoagulantes directos	28 (41,1%)			
Estatinas	42 (61,7%)			
Antiarrítmicos	5 (7,3%)			
iSGLT-2	7 (10,2%)			
Diuréticos de asa	47 (69,1%)			
Ivabradina	10 (14,7%)			
Digoxina	5 (7,3%)			

ARA-II: antagonistas del receptor de la angiotensina II; ARNI: inhibidores de la neprilisina y la angiotensina; IECA: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina; iSGLT-2: inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2.



Etiologías más comunes de las miocardiopatías de las pacientes de la muestra, así como su distribución en función de la fracción de eyección (r: reducida, m: intermedia, c: conservada).

Conclusiones: La mayor parte de las pacientes ancianas con IC de nuestra muestra presentaban IC con FE reducida, de las cuales solo un 33,3% tomaba tratamiento médico óptimo. La causa más frecuente de miocardiopatía fue la idiopática, y las comorbilidades más frecuentes la HTA, la obesidad y la FA. Son necesarios más estudios para caracterizar mejor la IC de la mujer anciana.