



## 4005-6. CARACTERÍSTICAS BASALES DE LOS PACIENTES DE MÁS DE 85 AÑOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA AMBULATORIA SEGUIDOS POR CARDIOLOGÍA EN ESPAÑA

José Ángel Pérez Rivera<sup>1</sup>, Álvaro Luis Gamarra Lobato<sup>2</sup>, Clara Bonanad Lozano<sup>3</sup>, Carolina Ortiz Cortés<sup>4</sup>, Eduardo Barge Caballero<sup>5</sup>, Alberto Esteban Fernández<sup>6</sup>, Josebe Goirigolzarri Artaza<sup>7</sup>, Marta Cobo Marcos<sup>8</sup>, Beatriz Fernández González<sup>1</sup>, Javier López Díaz<sup>9</sup>, Héctor García Pardo<sup>10</sup>, Luis López Rodríguez<sup>11</sup>, Carolina Robles Gamboa<sup>12</sup>, Manuel Martínez-Selles<sup>13</sup> y Pablo Díez-Villanueva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Complejo Asistencial de Burgos, <sup>2</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, <sup>3</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia, <sup>4</sup>Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, <sup>5</sup>Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, <sup>6</sup>Hospital Severo Ochoa, Leganés, Madrid, <sup>7</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid, <sup>8</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, <sup>9</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid, <sup>10</sup>Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid, <sup>11</sup>Fundación Hospital de Manacor, Illes Balears, <sup>12</sup>Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM y <sup>13</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La insuficiencia cardiaca (IC) se encuentra frecuentemente asociada al envejecimiento. Nuestro objetivo fue comparar las características clínicas y analíticas basales de una población española de pacientes mayores con IC en relación con su edad.

**Métodos:** El estudio FRAGIC (Impacto de la FRAgilidad y otros síndromes Geriátricos en el manejo clínico y pronóstico del paciente anciano ambulatorio con Insuficiencia Cardiaca) es un registro observacional, prospectivo y multicéntrico, que incluyó pacientes  $\geq 75$  años con IC ambulatoria seguidos en Unidades de IC de Cardiología de España. Estudiamos las características basales y epidemiológicas dividiendo la muestra en mayores y menores de 85 años.

**Resultados:** Se incluyeron 499 pacientes, edad media  $81,3 \pm 4,3$  años (26%  $\geq 85$  años). En la población global hubo 191 (38,3%) mujeres, sin diferencias entre ambos grupos. El resumen de las principales variables se encuentra en la tabla. Los pacientes  $\geq 85$  años eran más frecuentemente hipertensos y además presentaron un menor índice de masa corporal y una comorbilidad (índice de Charlson) similar. Tuvieron de media una fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) significativamente mayor (FEVI media 46 vs 41,5%,  $p = 0,002$ ) y una tendencia a una mayor etiología isquémica. Analíticamente los  $\geq 85$  años presentaron un perfil de más riesgo con menores cifras de hemoglobina y filtrado glomerular y mayores de NT-proBNP. Además, su mortalidad a 1 año estimada por el MAGGIC Risk Score fue mayor (18,7 vs 15,8%,  $p = 0,001$ ). Los pacientes de más edad recibieron más frecuentemente tratamiento diurético pero la prescripción de tratamiento neurohormonal con sacubitrilo-valsartán, antialdosterónico y betabloqueante fue menor.

Diferencias en las características basales según edad

75-84 años (n: 370)

$\geq 85$  años (n: 129)

p

|                                                          |               |               |       |
|----------------------------------------------------------|---------------|---------------|-------|
| Edad media (años)                                        | 79,4 ± 2,97   | 87,0 ± 1,99   | 0,001 |
| Mujeres                                                  | 137 (37,0%)   | 54 (41,9%)    | 0,386 |
| IMC (kg/m <sup>2</sup> )                                 | 27,8 ± 4,67   | 26,8 ± 4,48   | 0,024 |
| Hipertensión                                             | 288 (78,0%)   | 112 (86,8%)   | 0,042 |
| Diabetes                                                 | 151 (40,8%)   | 48 (37,5%)    | 0,579 |
| Fibrilación auricular                                    | 188 (50,8%)   | 75 (58,1%)    | 0,182 |
| Comorbilidad elevada<br>(índice Charlson>3)              | 72 (19,5%)    | 23 (17,8%)    | 0,783 |
| FEVI (%)                                                 | 41,5 ± 13,6   | 46,0 ± 14,3   | 0,002 |
| Etiología isquémica                                      | 123 (47,1%)   | 38 (52,1%)    | 0,738 |
| NYHAI                                                    | 315 (85,1%)   | 107 (82,9%)   | 0,261 |
| Hemoglobina (g/dl)                                       | 13,5 ± 1,67   | 12,9 ± 1,78   | 0,001 |
| Filtrado glomerular (ml/min)                             | 54,3 ± 17,4   | 45,7 ± 16,2   | 0,001 |
| NT-ProBNP (pg/ml)                                        | 2.364 ± 3.008 | 4.110 ± 5.259 | 0,001 |
| Mortalidad estimada a 1 año<br>por MAGGIC risk score (%) | 15,8 ± 7,17   | 18,7 ± 6,74   | 0,001 |
| Toma de IECA                                             | 83 (22,5%)    | 33 (25,6%)    | 0,553 |
| Toma de sacubitrilo-<br>valsartán                        | 166 (45,0%)   | 42 (32,6%)    | 0,018 |
| Toma de betabloqueante                                   | 315 (85,4%)   | 101 (78,3%)   | 0,084 |

|                           |             |             |       |
|---------------------------|-------------|-------------|-------|
| Toma de antialdosterónico | 197 (53,4%) | 53 (41,1%)  | 0,021 |
| Toma de diurético         | 303 (82,1%) | 118 (91,5%) | 0,017 |

IMC: índice de masa corporal. FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

**Conclusiones:** A pesar de presentar un perfil de más riesgo caracterizado por una mortalidad anual estimada más elevada y por una mayor prevalencia de anemia, insuficiencia renal y valores más altos de NT-proBNP; los pacientes mayores de 85 años con IC ambulatoria recibieron menos frecuentemente tratamiento neurohormonal que el grupo de pacientes entre 75 y 84 años.