



6006-32. ¿CUÁLES SON LAS DIFERENCIAS EN EL MANEJO Y PRONÓSTICO DE LA MIOCARDIOPATÍA DILATADA ISQUÉMICA EN FUNCIÓN DE LA EDAD?

Jara Amaiur García Ugaldebere¹, Julene Ugarriza Ortueta¹, Alberto Vera Sainz¹, Mayte Basurte Elorz², Valeriano Ruiz Quevedo³, Edurne Alonso Sendín⁴, Adela María Navarro Echeverría⁴, Arturo Lanaspa Gallego¹, Betel Olaizola Balboa¹, Cristina Villabona Rivas¹, Marina Virosta Gil¹, Amaia Loyola Arrieta¹, Andoni Fernández González¹ y Virginia Álvarez Asiain¹

¹Cardiología, ²Cardiología Clínica, ³Cardiología. Hemodinámica y ⁴Cardiología, Unidad de Imagen. Hospital Universitario de Navarra, Navarra, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía dilatada isquémica (MCDI) es consecuencia de una enfermedad coronaria grave y extensa que puede conllevar una disfunción y dilatación del ventrículo izquierdo. La evidencia de su pronóstico en los pacientes ancianos es escasa. Ante las limitaciones en la evidencia, el objetivo del estudio es valorar las diferencias en pacientes mayores y menores de 75 años en cuanto a características clínicas, tratamiento médico, intervencionismo y eventos durante el seguimiento.

Métodos: Estudio retrospectivo que recoge pacientes con MCDI entre los años 2018 y 2023. Se realizó un análisis comparativo entre pacientes 75 años.

Resultados: Se han incluido 139 pacientes con MCDI. El 77% de los pacientes pertenece al grupo 75 años. El 24,46% de los pacientes estudiados eran mujeres. No se encontraron diferencias en los factores de riesgo cardiovascular entre ambos grupos. En cuanto a las comorbilidades la enfermedad renal crónica, fue más frecuente en el grupo de mayor edad, (41 vs 10%, p 0,001). No hubo diferencias en el número de vasos afectados ni en el tipo de revascularización, pero sí en el número de revascularización completa, siendo más frecuente la revascularización completa en el grupo 75 años (47 vs 22%, p 0,006). Respecto a la cuádruple terapia para la disfunción ventricular los pacientes 75 años recibieron con mayor frecuencia ARNI/IECA/ARAII (80 vs 66%, p = 0,03) y ARM (82 vs 47%, p 0,001) sin diferencias en BB ni en iSLGT2. En cuanto a las terapias avanzadas, el implante de desfibrilador automático implantable (DAI) fue mayor en los pacientes más jóvenes (22 vs 3%, p = 0,02) (tabla). El evento combinado durante el seguimiento (ictus, infarto agudo de miocardio, mortalidad cardiovascular, mortalidad por todas las causas y reingreso por IC) ocurrió en 16 pacientes 75 años (25%) siendo esta diferencia estadísticamente significativa con p = 0,04 (figura).

Características basales, tratamiento y evolución de los pacientes con MCDI		
Características	n (%)	

	75 años (n = 107)	> 75 años (n = 32)	p
Mujeres (%)	23 (21%)	11 (33%)	0,1
Hipertensión (%)	61 (57%)	24 (75%)	0,07
Diabetes (%)	30 (28%)	12 (38%)	0,3
Dislipemia (%)	81 (76%)	25 (78%)	0,8
ERC (%)	11 (10%)	13 (41%)	0,001
Revascularización completa (%)	50 (47%)	7 (22%)	0,006
Oclusión arterial crónica (%)	19 (18%)	10 (31%)	0,06
EAC de 3 vasos (%)	23 (22%)	12 (38%)	0,05
ARNI/IECA/ARAI	86 (80%)	21 (66%)	0,03
BB	97 (91%)	30 (94%)	0,5
ARM	88 (82%)	15 (47%)	0,001
iSLGT2	93 (87%)	25 (78%)	0,4
Estatinas	95 (89%)	25 (78%)	0,2
Portador DAI	23 (22%)	1 (3%)	0,02

ARAI: antagonista de los receptores de la angiotensina II; ARM: antagonista del receptor mineralocorticoide; ARNI: inhibidor del receptor angiotensina-neprilisina; BB: bloqueador beta; DAI: desfibrilador automático implantable; EAC: enfermedad arterial coronaria; ERC: enfermedad renal crónica; IECA: inhibidor de enzima convertidora de angiotensina; iSGLT2: inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2.



Comparativa de eventos combinados en el seguimiento de pacientes con MCDI en pacientes mayores y menores de 75 años.

Conclusiones: Los pacientes ancianos con MCDI reciben menos tratamiento pronóstico para la disfunción ventricular, menos terapias avanzadas, menos revascularización completa y presentan más comorbilidades, lo que se asocia a un peor pronóstico durante el seguimiento.