

6103-4. SUPERANCIANOS: EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES MÁS AÑOSOS TRAS UNA DESCOMPENSACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Inés Ramos González-Cristóbal¹, Jorge García Onrubia¹, Irene Marco Clement¹, David Vivas Balcones¹, María Alejandra Restrepo Córdoba¹, Juan Carlos Gómez Polo¹, Julia Playán Escribano¹, Javier Higuera Nafria¹, Miguel Márquez García¹, Gonzalo García Martí¹, Victoria Laguna Calle², Julián Pérez-Villacastín Domínguez¹, Josebe Goirigolzarri Artaza¹ e Isidre Vila Costa¹

¹Servicio de Cardiología y ²Enfermería. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

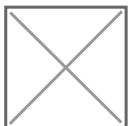
Introducción y objetivos: Debido al aumento de la esperanza de vida y los avances en el tratamiento, cada día nos enfrentamos a pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) de edad más avanzada. Nuestro objetivo fue describir el perfil de paciente más añoso que ingresa por IC a cargo de cardiología, la optimización de su tratamiento y el pronóstico a medio plazo.

Métodos: Análisis prospectivo de los pacientes consecutivos ingresados por IC en un centro terciario durante 16 meses entre 2021 y 2023. Se clasificaron en dos grupos en función de la edad: menores (IC 85 años). Se analizaron variables clínicas, ecocardiográficas y terapéuticas y se realizó el seguimiento hasta abril 2024.

Resultados: Se registraron en total 451 pacientes; 122 (27,1%) superaban los 85 años de edad. En el grupo de IC > 85años hubo mayor prevalencia de mujeres, mayor comorbilidad y menor consumo de tóxicos. Además, este grupo presentó con menor frecuencia tanto disfunción ventricular izquierda (p 85 años con fracción de eyección reducida (ICFER) presentaron una menor optimización del tratamiento al alta (tabla). Durante un seguimiento mediano de 18,8 (14,1-26,9) meses no hubo diferencias en la proporción de pacientes con reingresos por IC (32 (26,9%) en IC > 85 años versus 76 (23,7%) en IC 85 años (47 (38,5%) versus 63 (19,2%), p 85 años (prueba de log rank p = 0,017) (figura).

Características basales y tratamiento al alta en función del grupo de edad				
Características basales		? 85 años (n = 329)	> 85 años (n = 122)	p
Mujeres	41,03% (135)	54,10% (66)		0,013
Hipertensión arterial	69,00% (227)	83,61% (102)		0,002
Diabetes mellitus 2	25,23% (83)	31,15% (38)		0,406

Dislipemia	55,93% (184)	59,84% (73)	0,456	
Cáncer	15,23% (23)	23,53% (35)	0,176	
Fibrilación auricular	39,51% (130)	49,18% (60)	0,065	
Tabaquismo n (%)	159 (48,3)	19 (15,6)	0,001	
Alcoholismo n (%)	44 (13,4)	3 (2,5)	0,001	
FEVI (media ± DE)	43,5 ± 16,4	53,3 ± 13,4	0,001	
ICFEr n (%)	152 (46,2)	26 (21,3)	0,001	
NT-proBNP (mediana, RIC)	5425 (2538-9593)	5130 (2907-11618)	0,830	
TAPSE 17 cm/s	33,54% (108)	22,88% (27)	0,032	
Tratamiento al alta en pacientes con ICFEr (n = 178)		ICFEr con 85 años (n = 152)	ICFEr con > 85 años (n = 26)	
Bloqueador beta	167 (50,76%)	56 (45,90%)	0,359	
IECA/ARA II	55 (44,0)	12 (52,2)	0,460	
ARNI n (%)	65 (42,8)	3 (11,5)	0,002	
ARM	81 (57,0)	7 (30,4)	0,018	
iSGLT2	78 (55,3)	3 (13,0)	0,001	
IECA: inhibidor de enzima convertidora de angiotensina; ARA: antagonista receptor angiotensina; ARNI: sacubitrilo/valsartán; iSGLT2: inhibidor trasportador sodio-glucosa 2.				



Análisis de supervivencia a dos años en función del grupo de edad.

Conclusiones: La prevalencia de pacientes mayores de 85 años que ingresan en cardiología por IC es elevada, suponiendo un 27,1% de la cohorte global. Más de un tercio de los pacientes mayores de 85 años fallecen tras un ingreso por IC en menos de 2 años. A pesar de que la mortalidad por otras causas es elevada, el 40% fallecen por causa cardiovascular, por lo que debemos invertir esfuerzos en optimizar su tratamiento al alta.