Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 947

Revista Española de Cardiología

6049-414. PRONÓSTICO Y PREDICTORES EN OCTOGENARIOS Y NONAGENARIOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA DADOS DE ALTA TRAS UN EPISODIO DE INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

David Dobarro Pérez, Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu-Assi, Isabel Muñoz Pousa, María Cespón Fernández y Andrés Iñiguez Romo, del Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: En la Insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (ICFEr) la edad es un factor del mal pronóstico indudable. En las últimas décadas en occidente un número incremental de octo y nonagenarios ingresan con ICFEr aguda en los servicios de cardiología y posteriormente se siguen en las unidades de insuficiencia cardiaca. Sin embargo, en grandes ancianos los factores pronósticos y la respuesta a las diferentes clases farmacológicas usadas no está clara, ya que estos pacientes no están representados en los ensayos pivotales y la mayoría de los estudios en paciente anciano, incluyen pacientes realmente mucho más jóvenes que esta población (> 65 años). Esto dificulta las decisiones clínicas y las intervenciones médicas a realizar, por la incertidumbre de su impacto clínico real frente a los efectos secundarios de los mismos.

Métodos: Estudio unicéntrico retrospectivo de los pacientes mayores de 80 años dados de alta del servicio de cardiología entre enero 2009-2016 con ICFEr tras un episodio de IC aguda.

Resultados: 129 pacientes cumplían las características previas. La edad media fue 83,8 ± 3,0 años. 55% eran varones, 42,5% tenían cardiopatía isquémica, 30% insuficiencia renal crónica y 22% EPOC. Un 62% se dieron de alta con bloqueadores beta, 67% con IECA/ARA2 y 46% con antialdosterónicos. La supervivencia media fue 39,2 ± 3,6 meses. En el análisis multivariado, el doble bloqueo neurohormonal con bloqueadores beta e IECA/ARA2 (OR 2,6 [1,5-4,5]; p = 0,001) se relacionó de forma independientemente con una mayor supervivencia, mientras que el colesterol bajo (OR 0,989 [0,982-0,997]; p = 0,006) y el ictus previo (OR 0,41 [0,19-0,91]; p = 0,02) fueron los únicos factores relacionados con un pronóstico adverso.

Conclusiones: Los octogenarios y nonagenarios con ICFEr dados de alta de cardiología (siendo una población con comorbilidades relativamente bajas comparado con una población geriátrica clásica) tras un episodio de IC aguda tienen un pronóstico relativamente bueno a medio plazo y se benefician de igual forma del tratamiento de bloqueo neurohormonal, que, sin embargo, es mucho menos usado que en pacientes más jóvenes.