

Cartas al Editor

Enfermedad cardiovascular en el anciano: comentario

Cardiovascular Disease in the Elderly: Comment

Sra. Editora:

Hemos leído con interés la revisión de Jackson et al¹ acerca de la enfermedad cardiovascular en el anciano. Una importante conclusión que se extrae de él es la ausencia de soporte científico de las estrategias terapéuticas utilizadas en esta población, debido a la frecuente exclusión de los ancianos de los test clínicos. Este hecho se repite de forma general en las distintas enfermedades mencionadas en la revisión y, en particular, en el infarto de miocardio (IM). En el apartado referente a esta entidad, los autores resumen las particularidades de la fibrinólisis (FL) y la intervención coronaria percutánea (ICP) en este grupo etario. Atendiendo a nuestras recientes comunicaciones sobre el tema^{2,3}, queremos aportar una serie de comentarios.

En primer lugar, la elegibilidad para un tratamiento de reperfusión depende de forma crucial del tiempo de evolución del IM en el momento de presentación, su riesgo basal y la aparición de complicaciones. Todos estos factores están influidos por la edad^{4,5}. La demora en la presentación aumenta con la edad, favorecida por una percepción disminuida del dolor, deterioro cognitivo, comorbilidades («distractores») o limitaciones sociales⁶. Esta demora es notablemente mayor en registros comunitarios (pacientes de 75 o más años) que en test clínicos (4,7 frente a 2,1 h)^{7,8}. Sin embargo, incluso en estos la edad avanzada se asocia tanto a demora de presentación como a mayor riesgo de complicaciones⁸.

Por otro lado, los autores hacen referencia a las hemorragias intracraneales (HIC) secundarias a FL. A pesar de que la HIC es un hecho catastrófico, la muerte por otras causas continúa siendo el evento adverso más común en ancianos con IM; en concreto, hay una elevada frecuencia de complicaciones eléctricas y mecánicas (rotura de pared libre, *shock* cardiogénico). En el análisis de 706 pacientes de 75 o más años con IM, la rotura de pared libre fue más frecuente entre los tratados con FL (17,1%) que en los sometidos a ICP (4,9%) e incluso en quienes no recibieron reperfusión (7,9%)⁹. La FL, de hecho, podría tener un efecto deletéreo en los muy ancianos. Entonces, ¿cómo orientar su manejo? Lenderink T et al¹⁰ mostraron la utilidad de una serie de variables, la mayoría de ellas disponibles en el momento de admisión, para predecir la mortalidad precoz. Con ellas elaboraron y validaron un modelo de riesgo, especialmente calibrado para pacientes ancianos, que podría proponerse como herramienta adicional para escoger la mejor aproximación terapéutica. No obstante, la decisión final seguirá haciéndose individualizadamente, orientada a ofrecer el mejor resultado y la alternativa más humanista de una enfermedad grave, con complicaciones frecuentes y letales. Además, el

principio de autonomía del paciente (respeto por sus preferencias) debe tener un hueco en nuestras decisiones, y su deseo de no someterse a procedimientos invasivos se considera específicamente en las guías de práctica clínica^{4,5}.

Amelia Carro*, Rachel Bastiaenen y Juan Carlos Kaski

Cardiovascular Sciences Research Centre, St. George's University, Londres, Reino Unido

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: achevia@gmail.com (A. Carro).

On-line el 17 de noviembre de 2011

BIBLIOGRAFÍA

- Jackson CF, Wenger NK. Enfermedad cardiovascular en el anciano. Rev Esp Cardiol. 2011;64:697-712.
- Carro A, Kaski JC. Myocardial infarction in the elderly. Aging Dis. 2011; 2:116-37.
- Carro A, Bastiaenen R, Kaski JC. Age related issues in reperfusion of myocardial infarction. Cardiovasc Drugs Ther. 2011;25:139-48.
- Van de Werf F, Bax J, Betriu A, Blomstrom-Lundqvist C, Crea F, Falk V, et al.; ESC Committee for Practice Guidelines (CPG). Management of acute myocardial infarction in patients presenting with persistent ST-segment elevation: the Task Force on the Management of ST-Segment Elevation Acute Myocardial Infarction of the European Society of Cardiology. Eur Heart J. 2008;29:2909-45.
- Kushner FG, Hand M, Smith Jr SC, King 3rd SB, Anderson JL, Antman EM, et al. 2009 focused updates: ACC/AHA guidelines for the management of patients with ST-elevation myocardial infarction (updating the 2004 guideline and 2007 focused update) and ACC/AHA/SCAI guidelines on percutaneous coronary intervention (updating the 2005 guideline and 2007 focused update) a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol. 2009;54:2205-41.
- Yarzebski J, Goldberg RJ, Gore JM, Alpert JS. Temporal trends and factors associated with extent of delay to hospital arrival in patients with acute myocardial infarction: the Worcester Heart Attack Study. Am Heart J. 1994;128:255-63.
- Goldberg RJ, Yarzebski J, Lessard D, Gore JM. Decade-long trends and factors associated with time to hospital presentation in patients with acute myocardial infarction: the Worcester Heart Attack Study. Arch Intern Med. 2000;160: 3217-23.
- Ottesen MM, Kober L, Jorgensen S, Torp-Pedersen C. Determinants of delay between symptoms hospital admission in 5978 patients with acute myocardial infarction. Eur Heart J. 1996;17:429-37.
- Bueno H, Martínez-Sellés M, Pérez-David E, López-Palop R. Effect of thrombolytic therapy on the risk of cardiac rupture mortality in older patients with first acute myocardial infarction. Eur Heart J. 2005;26:1705-11.
- Lenderink T, Hernández AV, Boersma E, Martínez-Sellés M, Juárez M, Sánchez PL, et al. Prediction of 30-day mortality in older patients with a first acute myocardial infarction. Cardiology. 2000;115:1-9.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

DOI: [10.1016/j.recesp.2011.05.001](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2011.05.001)

doi:[10.1016/j.recesp.2011.09.003](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2011.09.003)

Desnutrición y pronóstico en insuficiencia cardíaca

Undernourishment and Prognosis in Heart Failure

Sra. Editora:

Nos ha resultado muy interesante leer el artículo de Bonilla-Palomas et al¹ «Influencia de la desnutrición en la mortalidad a

largo plazo de pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca», en el que los autores analizan el estado nutricional (EN) y su influencia en el pronóstico de pacientes tras un ingreso agudo por insuficiencia cardíaca (IC). El papel del EN en el pronóstico de la IC también ha sido estudiado por nuestro grupo con un seguimiento similar (mediana, 26,7 meses) en pacientes ambulatorios². Los resultados de ambos estudios indican que los pacientes bien nutridos tienen una supervivencia