Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 722

Revista Española de Cardiología

6036-10. EFECTO DE LA EDAD EN EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA DE UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Rubén Hernando González, Ester Sánchez Corral, Álvaro Margalejo Franco, Pablo Luengo Mondéjar, Beatriz Fernández González, José Ángel Pérez Rivera, Beatriz López Vallejo, David Abella Vallina, Juan Asensio Nogueira, Lara Aguilar Iglesias y Jesús Ignacio Domínguez Calvo

Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Burgos.

Resumen

Introducción y objetivos: El manejo de los pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (ICFEr) requiere de un tratamiento y seguimiento cercano y protocolizado, con beneficio pronóstico bien conocido, en el que las Unidades de IC (UIC) juegan un papel esencial. El objetivo de este trabajo es analizar la influencia de la edad sobre el manejo clínico-terapéutico en pacientes con ICFEr de una UIC.

Métodos: Se realizó un estudio observacional y retrospectivo, en el que se incluyeron todos los pacientes con ICFEr (? 40%) valorados en la UIC de nuestro centro en el último año. Se clasificaron los pacientes en dos grupos teniendo en cuenta la edad; un primer grupo con edad igual o superior a 75 años (A), y un segundo con aquellos que tenían menos de 75 años (B). Se compararon las características basales de dichos pacientes, su tratamiento farmacológico y el número de visitas en el último año.

Resultados: En el periodo de tiempo analizado, 219 pacientes fueron valorados al menos una vez en nuestra UIC. De ellos, 81 pacientes (37%) tenían una edad igual o superior a los 75 años (A), y 138 pacientes (62%) tenían menos 75 años (B). Las características basales de ambos grupos de pacientes se muestran en la tabla. Los pacientes del grupo A tenían por lo general mayor comorbilidad (HTA, dislipemia, ERC y FA/flúter). Cabe destacar una menor presencia de tabaquismo y enolismo en dicho grupo. Es reseñable en nuestro estudio una mayor presencia de dispositivos en el grupo B, objetivándose en el grupo de mayor edad, mayor uso de diurético y una mayor limitación en lo que respecta a la optimización del tratamiento neurohormonal. No se objetivaron diferencias en cuanto al número de visitas (tanto presenciales como no presenciales) a la UIC, ni en la tasa de mortalidad; sin embargo, el grupo B presentó un mayor número de ingresos por IC.

Pacientes con ICFEr valorados en nuestra UIC en el último año (01/03/2021-01/02/2022); análisis comparativo segú

Variables	Población total (N = 219)	Grupo A (N = 81, 37%)	Grupo B
Edad media (años)	219 (69,3; 11,5)	81 (80,7; 3,5)	138 (62,

Sexo (% varones)		184 (84%)	67 (82,7%)	117 (84,
	HTA	125 (57,1%)	54 (66,7%)	71 (51,4
	DM	90 (41,1%)	40 (49,4%)	50 (36,2
	Dislipemia	116 (53%)	51 (63%)	65 (47,1
		*Activo 29 (32%)	*Activo 1 (1,2%)	*Activo
Comorbilidades	Tabaquismo 29 (13%)	*Exfumadores 92 (42%)	*Exfumadores 36 (44,4%)	*Exfum
		*No fumadores 98 (44,7%)	*No fumadores 44 (54,3%)	*No fun
	Enolismo	26 (11,8%)	3 (3,7%)	23 (16,6
	ERC: FG 60 ml/min	68 (31,1%)	35 (43,2%)	33 (23,9
	FA/Fluter	123 (56,2%)	61 (75,3%)	62 (44,9
Laboratorio	Creatinina media mg/dl	219 (1,2; 0,5)	81 (1,3; 0,6)	138 (1,1
Ecocardiograma transtorácico	FEVI media%	219 (32; 6,1)	81 (32,9; 5,6)	138 (31,
		*DAI 74 (33,8%)	*DAI22 (27,2%)	*DAI 52
		*DAI-TRC 57 (26%)	* DAI-TRC 22 (27,2%)	*DAI-T
Dispositivos 140 (63,7%)		*TRC 3 (1,4%)	* TRC 0 (0%)	*TRC 3
		* MCP 6 (2,7%)	*MCP 5 (6,2%)	* MCP
Tratamiento basal	Inhibidores sistema renina-angiotensina-aldosterona (%)	215 (98,2%)	*DB: 56 (26%) Total 78 (96,2)	*DB: 24 (30,7%) T

*IECA/ARA2: 29 (13,4%) (%)	*DM: 72 (33,4%)	*IECA/ARA2: 4 (5,1)	*DM: 25 (32%)	*IECA/ARA2: 25 (18,2%)	*DM: 47 (34,3%)
*ARNI: 186 (86,5%%)	*DA: 86 (40%)	*ARNI: 74 (94,9%)	*DA: 29 (37,1%)	*ARNI: 112 (81,8)	*DA: 57 (41,6%)
	*DB: 55 (25,1%)		*DB: 18 (25,7%)		*DB: 37
Bloqueadores beta (%)	197 (90%) *DM: 58 (26,5%)		70 (35,5%) *DM: 21 (30%)		Total: 127 (64,5%) *DM: 3
	*DA: 84 (38,4%)		*DA: 31 (44,3%)		*DA: 53
	*DB 68 (47,2%)		*DB 23 (28,4%)		*DB 45
Antagonistas mineralcorticoides (%)	144 (65,7%) *DM 73 (50,7%)		49 (34%) *DM 25 (30,9%)		95 (66%) *DM 48
	*DA 3 (2,1%)		*DA 1 (1,2%)		*DA 2 (
	*DB 82 (77,3%)		*DB 36 (75%)		*DB 46
Diurético (%)	107 (48%) *DM 21 (19,8%)		48 (45,2%) *DM 12 (25%)		59 (54,8%) *DM 9 (
	*DA 4 (3,8%)		*DA 0 (0%)		*DA 4 (
Número de ingresos/visitas URG en el último año por descompensación IC	219 (2,1; 2,9)		81 (1,6; 2,5)		138 (2,3

Mayor comorbilidad (HTA, dislipemia, ERC y FA/flúter) en grupo A.

Unidad IC Burgos.

Conclusiones: En conclusión, los pacientes de mayor edad presentan una mayor comorbilidad que podría influir a la hora de la optimización del tratamiento neurohormonal y el implante de dispositivos. No obstante, en nuestro estudio, este subgrupo de pacientes (A), con *a priori* mayor riesgo de descompensación, presentaron una menor tasa de ingresos por insuficiencia cardiaca en un año.