



4028-6. ¿INFLUYE LA EDAD SOBRE EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FUNCIÓN SISTÓLICA DEPRIMIDA? RESULTADOS DE UN ESTUDIO EN LA "VIDA REAL" EN ESPAÑA (VIDA-IC)

Trinidad de Frutos Herranz, Luis Almenar Bonet, Manuel Anguita Sánchez, Josep Comín-Colet, Francesc Formiga Pérez, Marisa Crespo Leiro, Luis Manzano Espinosa y José Chaves Puertas del Departamento Médico, Pfizer España, Madrid y Comité Científico Estudio VIDA IC, España.

Resumen

Introducción: Estudios previos sugieren que la edad avanzada puede hacer que se infrutilice el tratamiento farmacológico necesario en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica (ICC), lo que influiría en el pronóstico. El objetivo de este estudio es comparar características clínicas y tratamiento recibido por pacientes mayores o menores de 75 años con ICC y disfunción sistólica.

Métodos: El estudio VIDA-IC es un registro prospectivo realizado por 115 especialistas de toda España que han incluido pacientes consecutivos con ICC y FEVI = 40% en 2011.

Resultados: En los 995 pacientes evaluados el 40% tenía 75 años o más. Las edades medias en los fueron 80,6 (75-95) y 63,8 (20-74) años respectivamente ($p = 0,0001$). En el grupo de mayor edad la proporción de mujeres fue superior (37 vs 25% $p = 0,001$), al igual que la prevalencia de HTA (86 vs 76% ($p = 0,001$), EPOC (23 vs 17%, $p = 0,015$), ictus (18 vs 11% $p = 0,003$), cáncer (10 vs 6% $p = 0,025$), fibrilación auricular (54 vs 39% $p = 0,001$) e insuficiencia renal significativa (34 vs 17% $p = 0,001$). No hubo diferencias en la mayoría de los tratamientos farmacológicos utilizados: diuréticos (94 vs 93%), IECAs y/o ARAII (88 vs 91%), betabloqueantes (75 vs 78%), o anticoagulantes orales (45 vs 41%), con la excepción de los antialdosterónicos (60 vs 69%, $p = 0,005$) e ivabradina (4 vs 13% $p = 0,007$), menos usados en el grupo de mayor edad. Recibían terapia óptima para la IC (definida como betabloqueante + IECA o ARAII + antialdosterónicos) el 50% de los de 75 o más años y el 57% de los de menor edad ($p = 0,039$). La digoxina se utilizaba en mayor proporción (34 vs 22% $p = 0,009$) en pacientes mayores de 75 años, en relación al mayor porcentaje de fibrilación auricular presente en este subgrupo. En cuanto al tratamiento no farmacológico, la utilización de un resincronizador fue similar en ambos grupos y la de DAI menor en el grupo de mayor edad (6 vs 15% $p = 0,001$).

Conclusiones: A pesar de las importantes diferencias observadas en la comorbilidad de pacientes mayores de 75 años, el tratamiento farmacológico recibido fue similar a los de menor edad, a excepción de un menor uso de antialdosterónicos. El porcentaje de pacientes con tratamiento farmacológico óptimo también fue inferior en estos pacientes debido a la infrutilización de antialdosterónicos. Estos datos de "vida real" sugieren que queda margen de mejora de tratamiento de ICC.