



4018-3. LA INSUFICIENCIA CARDIACA DE LOS PACIENTES MAYOR DE 75 AÑOS SEGUIDOS POR CARDIOLOGÍA. ¿DE QUÉ ESTAMOS HABLANDO?

César Jiménez-Méndez¹, Clara Bonanad Lozano², Carolina Ortiz Cortés³, Eduardo Barge Caballero⁴, Alberto Esteban Fernández⁵, Josebe Goirigolzarri Artaza⁶, Marta Cobo Marcos⁷, José Ángel Pérez Rivera⁸, Álvaro Gamarra¹, Diego Iglesias García⁹, Javier López¹⁰, Carmen Guerrero Morales¹¹, Luis López Rodríguez¹², Manuel Martínez-Sellés D'Oliveira Soares¹³ y Pablo Díez-Villanueva¹

¹Hospital Universitario de la Princesa, Madrid. ²Hospital Clínico Universitario de Valencia. ³Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres. ⁴Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. ⁵Hospital Universitario de Móstoles (Madrid). ⁶Hospital Clínico San Carlos, Universidad Complutense de Madrid, IdISSC, Madrid. ⁷Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid). ⁸Hospital Universitario de Burgos. ⁹Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid). ¹⁰Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ¹¹Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona. ¹²Fundación Hospital de Manacor. (Illes Balears). ¹³Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) se encuentra frecuentemente asociada al envejecimiento. Nuestro objetivo fue evaluar las principales características de este síndrome en una población española > 75 años seguida de forma ambulatoria.

Métodos: El estudio FRAGIC (Impacto de la FRAgilidad y otros síndromes Geriátricos en el manejo clínico y pronóstico del paciente anciano ambulatorio con Insuficiencia Cardiaca) es un registro observacional, prospectivo y multicéntrico, que incluyó pacientes > 75 años con IC ambulatoria seguidos en Unidades de IC de Cardiología de España. Estudiamos las características clínicas y evolución de la IC previa a su inclusión en el estudio.

Resultados: Se incluyeron 499 pacientes, edad media $81,4 \pm 4,3$ años, 38,3% mujeres. El 47,7% de los pacientes tenía IC con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reducida, el 21,4% intermedia, y el 30,7% preservada. La etiología más frecuente de la disfunción ventricular fue la cardiopatía isquémica (32,3%), seguida de la idiopática (24,2%) (tabla). El antecedente de mejoría de la función ventricular, definida como una recuperación de la FEVI de al menos un 10% durante el seguimiento previo, se describe en el 11,2% de los pacientes. Por otro lado, solo un 12,8% de los pacientes eran portadores de un desfibrilador automático implantable (DAI), y un 9,8% de terapia de resincronización cardiaca (TRC). Un 40,3% de los pacientes tenía diagnóstico de IC de más de 24 meses de evolución, mientras que casi un tercio había sido diagnosticado en el último año (30%). Casi dos tercios de los pacientes (62,9%) no habían ingresado por IC en los últimos 12 meses, mientras que un 30,3% lo había hecho una única vez. Los reingresadores frecuentes (> 2 ingresos en el último año) fueron el 6,6%. La mayoría de los pacientes (99%) se encontraban en clase funcional I-II de la NYHA en el momento de su valoración.

Características generales de los pacientes mayores con IC seguidos por Unidades de IC de Cardiología en España

Edad (media $\pm$ DE)	81,4 años $\pm$ 4,3 años
Pacientes > 85 años	26%
Sexo femenino	38,3%
Hipertensión arterial	79,8%
Diabetes mellitus	40%
Dislipemia	66,8%
IMC (media $\pm$ DE)	27,57 $\pm$ 4,64
NYHA I-II	99%
Fracción de eyección (FEVI)	
FEVI 40%	238 (47,7%)
FEVI 40-49%	107 (21,4%)
FEVI $\geq$ 50%	153 (30,7%)
Etiología disfunción ventricular	
Alcohólico	0,2%
Idiopático	24,2%
Isquémico	32,3%
Quimioterapia	1,2%
Taquicardiomiopatía	2,6%

Valvular	6,2%
Antecedente recuperación FEVI > 10%	11,2%
Infarto previo	31,5%
Cirugía coronaria previa	9,6%
Portador desfibrilador automático	12,8%
Portador resincronización cardíaca	9,8%
Duración IC (meses)	
12	30%
12-24	19,7%
> 24	40,3%
Nº ingresos por IC en el último año	
0	62,9%
1	30,3%
2	5,2%
≥ 3	1,4%

IMC: índice de masa corporal; NYHA: New York Heart Association; IC: insuficiencia cardíaca.

Conclusiones: La mayor parte de los pacientes mayores con IC ambulatoria seguidos por Cardiología presentan diagnóstico de IC de larga evolución, tienen en su mayoría algún grado de disfunción ventricular (casi la mitad, FEVI 40%), y se encuentran en aceptable situación funcional. Casi 2/3 no ha ingresado en el último año. El porcentaje de portadores de terapias avanzadas (DAI/TRC) es muy bajo.