



Revista Española de Cardiología



6010-187. PACIENTE ANCIANO CON INSUFICIENCIA CARDIACA: PERFIL CLÍNICO, TRATAMIENTO DIFERENCIAL Y SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

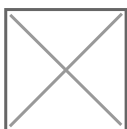
Daniel Enríquez Vázquez, Carlos Nicolás Pérez García, Marcos Ferrández Escarabajal, Tania Sonia Luque Díaz, Alejandro Travieso González, Carmen Olmos Blanco, David Vivas Balcones, Ramón Bover Freire, Isidre Vila Costa y Carlos Macaya Miguel, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de la insuficiencia cardiaca (IC) ha aumentado, por el aumento de la supervivencia de estos pacientes. El paciente anciano presenta en ocasiones múltiples comorbilidades que es preciso tener en cuenta a la hora del tratamiento del paciente con IC. Por ello, el objetivo de este estudio es conocer este subgrupo cada vez más frecuente en la práctica clínica habitual, y su seguimiento.

Métodos: Se han recogido de forma prospectiva y consecutiva los pacientes con diagnóstico de IC que ingresan en un Servicio de Cardiología de un hospital terciario entre julio de 2016 y marzo de 2017, registrando sus características y tratamiento durante su ingreso así como el tratamiento al alta, y el seguimiento de los mismos.

Resultados: Del total de 336 pacientes analizados, 150 pacientes presentaban 80 años o más, con un seguimiento mediano de 403 días. Las características basales de dichos pacientes se resumen en la tabla. Se ha incidido menos en el control de la frecuencia cardiaca en estos pacientes, presentando al alta una FC media al alta de 81,65 frente a 69,85 en los menores de 80 años (p 0,024). Dentro del grupo con FEVI reducida, se ha empleado un menor porcentaje de bloqueadores beta en el paciente anciano (70,97 frente a 84,26%; p 0,039) así como un menor porcentaje de IECA o ARA2 (56,45 frente a 72,22%; p 0,036) y antagonistas del receptor de mineralocorticoides (38,71 frente a 62,04%; p 0,003). El empleo de dispositivos ha sido significativamente menor, con un porcentaje del 0% de DAI frente a 4,9% en el grupo de menor edad (p 0,007). El perfil de diuréticos empleado fue diferente, con un mayor uso de tiazidas pacientes ancianos (6,35 frente a 1,83%; p 0,014). En el seguimiento han presentado mayor mortalidad el grupo de pacientes ancianos (p 0,05) siendo la causa principal la IC (figura).



Análisis de supervivencia en el paciente anciano.

Características basales

Característica	Mayor de 80 años	Menor de 80 años	p
Edad media	84,69	68,76	0,001
Sexo mujer	59,3%	38,2%	0,001
Hipertensión arterial	89,3%	75,8%	0,001
Diabetes mellitus	43,3%	48,9%	0,307
Dislipemia	68%	59,1%	0,094
Consumo de tabaco	4%	14,5%	0,001
Exfumador	30%	34,9%	0,337
Consumo de alcohol	13,9%	1,3%	0,001
EPOC	15,3%	11,3%	0,275
Fibrilación auricular	62,7%	48,4%	0,009
Insuficiencia renal crónica	30%	28,5%	0,763
Dependiente o parcialmente dependiente	22%	10,8%	0,019
FEVI media	44,306	49,989	0,004
FEVI conservada	60,66%	44,62%	0,003
NTproBNP al ingreso	15002,29	9343,13	0,322
Diurético al ingreso	69,84%	46,79%	0,003

Conclusiones: El perfil del paciente anciano que ingresa con insuficiencia cardiaca es en su mayor parte mujeres, predominando el grupo de FEVI conservada, con hipertensión arterial, y peor situación basal. En este grupo se emplearon en menor porcentaje los fármacos indicados según las guías de práctica clínica. La

mortalidad es mayor en este subgrupo de pacientes, principalmente por IC. Sigue siendo preciso un mejor conocimiento de este subgrupo de pacientes cada vez más frecuentes en nuestra práctica clínica diaria.