



4005-6. CARACTERÍSTICAS BASALES DE LOS PACIENTES DE MÁS DE 85 AÑOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA AMBULATORIA SEGUIDOS POR CARDIOLOGÍA EN ESPAÑA

José Ángel Pérez Rivera¹, Álvaro Luis Gamarra Lobato², Clara Bonanad Lozano³, Carolina Ortiz Cortés⁴, Eduardo Barge Caballero⁵, Alberto Esteban Fernández⁶, Josebe Goirigolzarri Artaza⁷, Marta Cobo Marcos⁸, Beatriz Fernández González¹, Javier López Díaz⁹, Héctor García Pardo¹⁰, Luis López Rodríguez¹¹, Carolina Robles Gamboa¹², Manuel Martínez-Selles¹³ y Pablo Díez-Villanueva²

¹Complejo Asistencial de Burgos, ²Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, ³Hospital Clínico Universitario de Valencia, ⁴Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, ⁵Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, ⁶Hospital Severo Ochoa, Leganés, Madrid, ⁷Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ⁸Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, ⁹Hospital Clínico Universitario de Valladolid, ¹⁰Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid, ¹¹Fundación Hospital de Manacor, Illes Balears, ¹²Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM y ¹³Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) se encuentra frecuentemente asociada al envejecimiento. Nuestro objetivo fue comparar las características clínicas y analíticas basales de una población española de pacientes mayores con IC en relación con su edad.

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 basales y epidemiológicas dividiendo la muestra en mayores y menores de 85 años.

Resultados: Se incluyeron 499 pacientes, edad media $81,3 \pm 4,3$ años (26% ≥ 85 años). En la población global hubo 191 (38,3%) mujeres, sin diferencias entre ambos grupos. El resumen de las principales variables se encuentra en la tabla. Los pacientes ≥ 85 años eran más frecuentemente hipertensos y además presentaron un menor índice de masa corporal y una comorbilidad (índice de Charlson) similar. Tuvieron de media una fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) significativamente mayor (FEVI media 46 vs 41,5%, $p = 0,002$) y una tendencia a una mayor etiología isquémica. Analíticamente los ≥ 85 años presentaron un perfil de más riesgo con menores cifras de hemoglobina y filtrado glomerular y mayores de NT-proBNP. Además, su mortalidad a 1 año estimada por el MAGGIC Risk Score fue mayor (18,7 vs 15,8%, $p 0,001$). Los pacientes de más edad recibieron más frecuentemente tratamiento diurético pero la prescripción de tratamiento neurohormonal con sacubitrilo-valsartán, antialdosterónico y betabloqueante fue menor.

Diferencias en las características basales según edad

75-84 años (n: 370)

≥ 85 años (n: 129)

p

Edad media (años)	79,4 ± 2,97	87,0 ± 1,99	0,001
Mujeres	137 (37,0%)	54 (41,9%)	0,386
IMC (kg/m ²)	27,8 ± 4,67	26,8 ± 4,48	0,024
Hipertensión	288 (78,0%)	112 (86,8%)	0,042
Diabetes	151 (40,8%)	48 (37,5%)	0,579
Fibrilación auricular	188 (50,8%)	75 (58,1%)	0,182
Comorbilidad elevada (índice Charlson>3)	72 (19,5%)	23 (17,8%)	0,783
FEVI (%)	41,5 ± 13,6	46,0 ± 14,3	0,002
Etiología isquémica	123 (47,1%)	38 (52,1%)	0,738
NYHAI	315 (85,1%)	107 (82,9%)	0,261
Hemoglobina (g/dl)	13,5 ± 1,67	12,9 ± 1,78	0,001
Filtrado glomerular (ml/min)	54,3 ± 17,4	45,7 ± 16,2	0,001
NT-ProBNP (pg/ml)	2.364 ± 3.008	4.110 ± 5.259	0,001
Mortalidad estimada a 1 año por MAGGIC risk score (%)	15,8 ± 7,17	18,7 ± 6,74	0,001
Toma de IECA	83 (22,5%)	33 (25,6%)	0,553
Toma de sacubitrilo- valsartán	166 (45,0%)	42 (32,6%)	0,018
Toma de betabloqueante	315 (85,4%)	101 (78,3%)	0,084

Toma de antialdosterónico	197 (53,4%)	53 (41,1%)	0,021
Toma de diurético	303 (82,1%)	118 (91,5%)	0,017

IMC: índice de masa corporal. FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

Conclusiones: A pesar de presentar un perfil de más riesgo caracterizado por una mortalidad anual estimada más elevada y por una mayor prevalencia de anemia, insuficiencia renal y valores más altos de NT-proBNP; los pacientes mayores de 85 años con IC ambulatoria recibieron menos frecuentemente tratamiento neurohormonal que el grupo de pacientes entre 75 y 84 años.