



6010-8. ¿ES LA EDAD UN VILLANO EN LA TITULACIÓN DE LOS CUATRO FANTÁSTICOS?

Carlos Bobis Álvarez, Álvaro Zamora Bazo, Angélica Figeroa Mora, Yilda Aleida Fernández Dávila, María Padilla Bautista, Rafael Martín-Portugués Palencia, Paula Hinojal Collado, Celestino Hernández García, José Javier Grillo Pérez y Julio Salvador Hernández Afonso

Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: La titulación adecuada de la medicación pronóstica de la insuficiencia cardiaca (IC) reduce la mortalidad y las hospitalizaciones en pacientes con IC y fracción de eyección (FEVI) reducida siendo este efecto es independiente de la edad de los pacientes. Sin embargo, su titulación en personas de edad avanzada puede llegar a ser complicada por presentar un mayor número de comorbilidades. El objetivo de este estudio es analizar si existen diferencias en la titulación de dichos fármacos entre personas menores de 65 años y mayores de 65 años.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo unicéntrico observacional en el cual se incluyeron 271 pacientes en seguimiento por la Unidad de Insuficiencia Cardiaca. Se recogieron datos generales (edad, sexo, tipo de miocardiopatía que presentaban y FEVI) y el tratamiento modificador de la enfermedad: bloqueadores beta (BB), antagonistas de los receptores de mineralocorticoides (ARM), inhibidores del receptor de angiotensina-nepirilina (ARNI), inhibidores del cotransportador sodio/glucosa (SGLT-2), diuréticos y digoxina. Posteriormente se realizó un análisis por edad (menores de 65 años vs mayores de 65 años) de las diferentes variables.

Resultados: De los 271 pacientes el 71,6% eran varones, un 41% eran mayores de 65 años y un 44,9% presentaban cardiopatía isquémica. La FEVI media fue de $35,9 \pm 11,4\%$. No se encontraron diferencias significativas en la prevalencia de miocardiopatía isquémica (45,9 vs 43,6%, $p 0,709$). Se objetivaron diferencias significativas entre menores de 65 años y mayores de 65 años en cuanto a la toma de ARM (79,5 vs 67,9%, $p 0,034$). No se encontraron diferencias significativas en cuanto a BB (90,4 vs 88,7%, $p 0,656$), ARNI (52,6 vs 63,2%, $p 0,088$), SGLT-2 (41 vs 47,2% $p 0,325$), digoxina (4,5 vs 7,5%, $p 0,295$) ni diurético (65,4 vs 76,4%, $p 0,056$).

Resultados del estudio

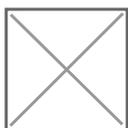
Análisis general (N = 271)

Varones

194 (71,6%)

Mayor de 65 años	111 (41%)
Miocardiopatía isquémica	120 (44,9%)
Miocardiopatía idiopática	147 (55,1%)
Fracción de eyección (FEVI)	35,9 ± 11,4
Case funcional NYHA I	112 (42,9%)
Case funcional NYHA > II	149 (57,1%)
Análisis por edad	

	Menores de 65 años (N = 156)	Mayores de 65 años (N = 106)	p
Miocardiopatía isquémica	72 (45,9%)	48 (43,6%)	0,709
Bloqueadores beta	141 (90,4%)	94 (88,7%)	0,656
ARM	124 (79,5%)	72 (67,9%)	0,034
ARNI	82 (52,6%)	67 (63,2%)	0,088
iSLGT	64 (41%)	50 (47,2%)	0,325
Digoxina	7 (4,5%)	8 (7,5%)	0,295
Diuréticos	102 (65,4%)	81 (76,4%)	0,056



Representación de los resultados del estudio.

Conclusiones: Solo se encontraron diferencias significativas en la titulación de ARM a favor de los menores de 65 años. No se encontraron diferencias significativas en el resto de los fármacos de primera línea. Comprobamos que, como recomiendan las guías de práctica clínica, la edad no es un factor a la hora de

decidir optimizar el tratamiento pronóstico salvo con el uso de ARM. Habría que considerar la utilización progresiva de quelantes de potasio en pacientes como un factor que mejore su utilización.