



## 6103-4. SUPERANCIANOS: EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES MÁS AÑOSOS TRAS UNA DESCOMPENSACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Inés Ramos González-Cristóbal<sup>1</sup>, Jorge García Onrubia<sup>1</sup>, Irene Marco Clement<sup>1</sup>, David Vivas Balcones<sup>1</sup>, María Alejandra Restrepo Córdoba<sup>1</sup>, Juan Carlos Gómez Polo<sup>1</sup>, Julia Playán Escribano<sup>1</sup>, Javier Higuera Nafria<sup>1</sup>, Miguel Márquez García<sup>1</sup>, Gonzalo García Martí<sup>1</sup>, Victoria Laguna Calle<sup>2</sup>, Julián Pérez-Villacastín Domínguez<sup>1</sup>, Josebe Goirigolzarri Artaza<sup>1</sup> e Isidre Vila Costa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología y <sup>2</sup>Enfermería. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

### Resumen

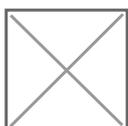
**Introducción y objetivos:** Debido al aumento de la esperanza de vida y los avances en el tratamiento, cada día nos enfrentamos a pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) de edad más avanzada. Nuestro objetivo fue describir el perfil de paciente más añoso que ingresa por IC a cargo de cardiología, la optimización de su tratamiento y el pronóstico a medio plazo.

**Métodos:** Análisis prospectivo de los pacientes consecutivos ingresados por IC en un centro terciario durante 16 meses entre 2021 y 2023. Se clasificaron en dos grupos en función de la edad: menores (IC 85 años). Se analizaron variables clínicas, ecocardiográficas y terapéuticas y se realizó el seguimiento hasta abril 2024.

**Resultados:** Se registraron en total 451 pacientes; 122 (27,1%) superaban los 85 años de edad. En el grupo de IC > 85 años hubo mayor prevalencia de mujeres, mayor comorbilidad y menor consumo de tóxicos. Además, este grupo presentó con menor frecuencia tanto disfunción ventricular izquierda (p 85 años con fracción de eyección reducida (ICFER) presentaron una menor optimización del tratamiento al alta (tabla). Durante un seguimiento mediano de 18,8 (14,1-26,9) meses no hubo diferencias en la proporción de pacientes con reingresos por IC (32 (26,9%) en IC > 85 años versus 76 (23,7%) en IC 85 años (47 (38,5%) versus 63 (19,2%), p 85 años (prueba de *log rank* p = 0,017) (figura).

Características basales y tratamiento al alta en función del grupo de edad			
Características basales		? 85 años (n = 329)	> 85 años (n = 122) p
Mujeres	41,03% (135)	54,10% (66)	<b>0,013</b>
Hipertensión arterial	69,00% (227)	83,61% (102)	<b>0,002</b>
Diabetes mellitus 2	25,23% (83)	31,15% (38)	0,406

Dislipemia	55,93% (184)	59,84% (73)	0,456
Cáncer	15,23% (23)	23,53% (35)	0,176
Fibrilación auricular	39,51% (130)	49,18% (60)	0,065
Tabaquismo n (%)	159 (48,3)	19 (15,6)	0,001
Alcoholismo n (%)	44 (13,4)	3 (2,5)	0,001
FEVI (media ± DE)	43,5 ± 16,4	53,3 ± 13,4	0,001
ICFEr n (%)	152 (46,2)	26 (21,3)	0,001
NT-proBNP (mediana, RIC)	5425 (2538-9593)	5130 (2907-11618)	0,830
TAPSE 17 cm/s	33,54% (108)	22,88% (27)	<b>0,032</b>
<b>Tratamiento al alta en pacientes con ICFEr (n = 178)</b>		<b>ICFEr con 85 años (n = 152)</b>	<b>ICFEr con &gt; 85 años (n = 26)</b>
Bloqueador beta	167 (50,76%)	56 (45,90%)	0,359
IECA/ARA II	55 (44,0)	12 (52,2)	0,460
ARNI n (%)	65 (42,8)	3 (11,5)	<b>0,002</b>
ARM	81 (57,0)	7 (30,4)	<b>0,018</b>
iSGLT2	78 (55,3)	3 (13,0)	<b>0,001</b>
IECA: inhibidor de enzima convertidora de angiotensina; ARA: antagonista receptor angiotensina; ARNI: sacubitrilo/valsartán; iSGLT2: inhibidor transportador sodio-glucosa 2.			



*Análisis de supervivencia a dos años en función del grupo de edad.*

**Conclusiones:** La prevalencia de pacientes mayores de 85 años que ingresan en cardiología por IC es elevada, suponiendo un 27,1% de la cohorte global. Más de un tercio de los pacientes mayores de 85 años fallecen tras un ingreso por IC en menos de 2 años. A pesar de que la mortalidad por otras causas es elevada, el 40% fallecen por causa cardiovascular, por lo que debemos invertir esfuerzos en optimizar su tratamiento al alta.