



CARDIOLOGÍA DEL ADULTO – REVISIÓN DE TEMAS

Estratificación de riesgo para enfermedad coronaria en adultos mayores



Carolina Pemberthy-López^{a,g,*}, Nicolás Jaramillo-Gómez^{b,g},
Jonathan Cardona-Vélez^{c,g}, Camilo Andrés Velásquez-Mejía^{d,g},
Valentina Jaramillo-Restrepo^{e,g} y Heidy Contreras-Martínez^{f,g}

^a Departamento de Medicina Interna, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

^b Departamento de Medicina Interna, Universidad CES, Universidad de Córdoba, Medellín, Colombia

^c Departamento de Medicina Interna, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

^d Departamento de Medicina Interna, Universidad CES, Medellín, Colombia

^e Facultad de Medicina, Universidad CES, Medellín, Colombia

^f Universidad de Antioquia, Universidad CES, Medellín, Colombia

^g Cardio vital, CEMDE, Universidad CES, Medellín, Colombia

Recibido el 19 de octubre de 2015; aceptado el 28 de diciembre de 2015

Disponible en Internet el 3 de marzo de 2016

PALABRAS CLAVE

Enfermedad coronaria;
Anciano;
Edad

Resumen La población de adultos mayores ha tenido muy poca representación en los diferentes estudios clínicos, afectando el conocimiento sobre el tratamiento adecuado de este grupo etario. Las determinaciones de excluir a este tipo de población de dichos estudios se hacen basadas en un incremento en la probabilidad de presentar mayores eventos adversos, aumentando la complejidad del análisis de los resultados.

Se hace necesario utilizar escalas válidas que permitan evaluar el verdadero riesgo de estos pacientes para desarrollar complicaciones secundarias a procedimientos invasivos. Escalas como: CRUSADE, Italian Elderly ACS, THE STORM y el Consenso Francés, demuestran que al estratificar estos pacientes se logra de forma objetiva determinar la población de adultos mayores que se benefician de una intervención intensiva para lograr mejores desenlaces.

© 2016 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/s/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Coronary disease;
Elderly;
Age

Risk stratification for coronary disease in old adults

Abstract Old adult population has suffered from under-representation in different clinical studies, thus affecting knowledge regarding best treatments for this age group. Reasons to

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: caropember@gmail.com (C. Pemberthy-López).

exclude this type of patients in those studies are based on the increased likelihood of presenting more adverse effects, thus raising the complexity of results analysis.

It is necessary to use valid scales that can allow to assess the real risk for these patients to develop complications secondary to invasive procedures. Scales such as: CRUSADE, Italian Elderly ACS, THE STORM and French Consensus reveal that stratification of these patients allows for and objective determination of the population of old adults that benefit from an intensive surgery to improve outcomes.

© 2016 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La edad como determinante de la vida, asociado a diferentes comorbilidades constituye un reto para el médico y los sistemas de salud. La tendencia de nuestro sistema actual de salud de evaluar y clasificar los pacientes ancianos, solo por su edad cronológica, crea una barrera que se torna en un impedimento para generar una adecuada conducta, incluso genera un dilema ético difícil de resolver para el médico, cuando no se le dan los elementos de análisis suficientes para encarar este tipo de pacientes, que dada las tendencias demográficas actuales, está en franco aumento. La decisión de realizar una intervención específica, sea diagnóstica o terapéutica, en los pacientes de edad, no es fácil de determinar, ya que cualquier insulto físico puede romper la homeostasis del organismo en pacientes aparentemente saludables y desencadenar procesos que pueden terminar en la muerte; es en este grupo etario, en donde la respuesta a una intervención determinada presenta una gran variedad. Las intervenciones intensivas pueden generar mejores incidencias en los desenlaces que en poblaciones más jóvenes. Por esto, se debe determinar la fragilidad del individuo, la cual se define como la incapacidad para adaptarse a situaciones estresantes tanto internas como externas, manifestándose como una descompensación al enfrentarse a condiciones patológicas que aumentan el riesgo de eventos adversos. Para guiar de esta manera el manejo, desafortunadamente, no existe una escala universal validada para determinar qué paciente se beneficia de un procedimiento invasivo versus un manejo médico conservador, y los criterios clínicos se vuelven la herramienta más importante para tomar esta decisión. Criterios como: comorbilidades y su control, soporte social, funcionalidad, estado cognitivo, fragilidad y voluntad del paciente determinarán el accionar¹. Fried y Col., establecen criterios para determinar la fragilidad en adultos mayores, definiendo un fenotipo que permite referirse a un estado de prefragilidad y fragilidad establecida. No obstante, deja a un lado factores que desempeñan un papel importante en dicho estado². Esto limita su interpretación, aunque lo hace más amigable para el uso diario.

Surgen escalas que utilizan mayor número de criterios clínicos de forma que puedan ser aplicados a pacientes con enfermedades cardíacas y de esta manera determinar el riesgo y los posibles desenlaces. Múltiples guías recomiendan realizar una estratificación de riesgo temprana usando

sistemas validados como la escala de GRACE (Global Registry of Acute Coronary Events), para identificar apropiadamente los candidatos a terapia invasiva. La edad es un componente importante de la estratificación, considerando que la mortalidad intrahospitalaria es significativamente alta en los adultos mayores. Sin embargo, se ha encontrado que estas escalas de estratificación no son tan usadas como sí lo es la evaluación subjetiva del riesgo de un paciente³. Estudios como el MINAP (Myocardial Ischemia National Audit Project), demuestran que en los adultos mayores no hay una adecuada estratificación, llevando a un manejo inapropiado⁴. Evidencia del registro canadiense ACS 2 sugiere que la complejidad de las escalas las hace poco prácticas en el manejo diario del médico, con una pobre correlación entre la evaluación de riesgo hecha por él y las escalas validadas⁵.

Se han propuesto algunas escalas de estratificación específicas para adultos mayores que tratan de proporcionar herramientas al médico para enfrentarse a la patología cardiovascular en este grupo etario. Revisando la evidencia científica se encuentran escalas específicas tales como: la escala de riesgo CRUSADE (Can Rapid Stratification of unstable Angina Patients Suppress Adverse Outcomes with Early Implementation of the American College of Cardiology/American heart Association Guidelines), la escala del estudio Italian Elderly ACS, la escala del estudio THE STORM. Adicionalmente, se cuenta con los modelos predictores y las escalas como la presentada en el Consenso Francés, las cuales proporcionan variables necesarias para una evaluación global y determinar un manejo apropiado.

Escalas de riesgo en adultos mayores

Escala CRUSADE

En el año 2011 se publicó una escala realizada a partir del registro CRUSADE⁶, que permitió establecer un modelo de predicción de mortalidad a 1 año; se tomaron 43.239 pacientes con infarto agudo de miocardio sin elevación del ST (IAMNST) y edad ≥ 65 años entre los años 2003-2006 y se cruzaron con los datos del Centers for Medicare and Medicaid Services para definir la mortalidad por todas las causas, con una media de seguimiento de 453 días. La población se dividió en dos subgrupos: la cohorte de derivación ($n = 34.640$, 80% del total) y cohorte de validación ($n = 8599$, 20% del

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3011938>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3011938>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)