

# MANEJO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR

## MANAGEMENT OF ACUTE CORONARY SYNDROME IN THE ELDERLY

DR. MARCELO LLANCAQUEO (1)

(1) Departamento Cardiología, Clínica Las Condes. Santiago, Chile.  
Profesor Asistente, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Email: [mllancaqueo@clinicalascondes.cl](mailto:mllancaqueo@clinicalascondes.cl)

### RESUMEN

La Cardiopatía Coronaria y una de sus expresiones clínicas más frecuentes, el Síndrome Coronario Agudo (SCA), con o sin elevación ST, son una de las principales causas de mortalidad en nuestro medio. Los adultos mayores (AM), con el aumento de las expectativas de vida representan un segmento cada vez más importante de la población, que habitualmente tiene un mayor riesgo de sufrir un SCA. El mejor control de los factores de riesgo cardiovascular, así como el avance en el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad coronaria, ha provocado un aumento del número de personas mayores en riesgo de sufrir un SCA, pese a ello, el AM y sobre todo, el muy anciano, no están debidamente representados en los ensayos clínicos. La bases de la terapia están sustentadas en numerosos estudios clínicos controlados, los cuales frecuentemente ingresan pacientes más jóvenes, con menos comorbilidad, por lo cual sus conclusiones no necesariamente se aplican al adulto mayor. Por otro lado, casi la mitad de los SCA se da en pacientes adultos mayores, que tienen peor evolución clínica y una evidente mayor mortalidad. El diagnóstico es más complejo por la menor frecuencia de dolor, alteraciones electrocardiográficas basales más frecuentes y la

presencia de comorbilidad y fragilidad. La terapia actual de los SCA se basa en la anti-agregación plaquetaria dual y anticoagulación con el riesgo evidente de sangrado en el adulto mayor. Se debe definir una estrategia para el diagnóstico y manejo precoz del SCA en el AM, la que debe ser individualizada para la condición general del paciente.

**Palabras clave:** Cardiopatía Coronaria, síndrome coronario agudo, adulto mayor, tratamiento.

### SUMMARY

Acute Coronary Syndrome (ACS), with or without ST-Segment elevation, is most common clinical expressions of Coronary Heart Disease, and one of the main causes of mortality in our country. The Elderly with increasing life expectancy, represent an increasingly important segment of the population, which usually has a higher risk of suffering from an ACS. Better control of cardiovascular risk factors, as well as progress in the diagnosis and treatment of coronary heart disease, has led to an increase in the number of elderly persons at risk for ACS, and are not

*properly represented in clinical trials. The basics of therapy are set in numerous controlled clinical studies, with more younger patients with less comorbidity, so their conclusions do not necessarily apply to the elderly. On the other hand, almost half of ACS occur in elderly patients, which has a worse clinical course and an evident higher mortality. The diagnosis is more complex due to the lower frequency of pain, more frequent baseline electrocardiographic alterations, and the presence of comorbidity and frailty. Current ACS therapy is based on dual platelet anti-aggregation and anticoagulation with the obvious risk of bleeding in the elderly. A strategy for the diagnosis and early management of ACS should be defined in the elderly, which should be individualized for the general condition of the patient*

*Key words: Coronary heart disease, acute coronary syndrome, elderly treatment.*

## INTRODUCCIÓN

La Cardiopatía Coronaria (CC) sigue siendo una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en los países desarrollados, tanto en la población general, como en los ancianos, sin embargo en los últimos años estamos asistiendo a una disminución de la mortalidad por enfermedad cardiovascular (ECV) (1-7). El informe del ministerio de salud americano (NHANES), publicado el año 2016, estima en 15.5 millones el número de pacientes con cardiopatía coronaria, estimando una prevalencia de 6.2% en sujetos mayores de 20 años (7.6% hombres y 5% mujeres) (7). Este documento informa algo así como 660000 pacientes con un nuevo evento coronario al año, definido como primera hospitalización por infarto agudo al miocardio (IAM) o muerte por cardiopatía coronaria (CC), con un promedio de edad de 65.1 años para los hombres y 72 años para las mujeres, siendo algo menos de la mitad de los pacientes mayores de 75 años (7). Si bien la mortalidad sigue siendo elevada, 1 de cada 7 muertes en EE.UU. el 2013, ha disminuido en la última década, en relación al mejor manejo del IAM con estrategias agresivas de reperfusión, y mejor manejo post IAM, por otro lado la incidencia también ha disminuido en los países desarrollados dado a las estrategias de prevención primaria (1,2-5-7). Cabe señalar que el adulto mayor, sobre todo aquellos mayores de 80 años han sido poco representados en los estudios, también recomendaciones, que abalan dichas estrategias (1-6).

El objetivo del artículo es realizar una revisión de la epidemiología, presentación clínica, estrategia diagnóstica y terapia del Síndrome Coronario Agudo el adulto mayor

## EPIDEMIOLOGÍA

### Cambios poblacionales y factores de riesgo

El mejor control de los factores de riesgo cardiovascular, así como el avance en el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad coronaria, ha provocado un aumento del número de personas mayores en riesgo de sufrir un evento cardiovascular. Pese a ello, el paciente anciano y, sobre todo, el muy anciano no aparecen en la mayoría de los ensayos clínicos realizados sobre esta enfermedad (1,2).

Los datos demográficos en el informe del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) del 2013, reportaron que en Chile hay 14.1 personas de 60 años por cada 100 del total de población. En 7 regiones el índice de vejez fue superior al nacional: Valparaíso, Los Ríos, Maule, La Araucanía, Biobío, O'Higgins y Coquimbo con valores entre 14.4% y 16.2% de adultos mayores en cada región ([www.ine.cl](http://www.ine.cl)). La proyección de crecimiento de la población mayor de 60 años en nuestro país por el INE para el 2020 y 2050 es de 18.2% y 24.1% respectivamente. Por otro lado la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010, tiene un 11% de la muestra entre los 65 a 74 años, y un 9% en los mayores de 75 años, con una mayor carga de prevalencia de factores de riesgo. Es así que la población de mayor edad tiene un elevado riesgo CV, estimándose que el 48% de ellos tiene un alto o un muy alto riesgo cardiovascular ([www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)).

Por otro lado, el paciente adulto mayor representa una gran proporción de los pacientes hospitalizados por SCA, porcentaje que aumentará más en las próximas décadas. Esto se explica en parte por los cambios demográficos y el aumento de la esperanza de vida de la población (7,8), y por otro por el avance en el manejo del paciente con factores de riesgo cardiovascular y con cardiopatía coronaria (3-6). Sin embargo no hay una definición uniformemente aceptada de «anciano» o «adulto mayor» mediante valores de corte de la edad (mayores de 60, 65, 70 o 75 años). No son muchos los estudios específicos y prospectivos que han abordado estrategias de tratamiento para pacientes ancianos (adulto mayor) con SCA han utilizado como valor de corte la edad 75 años (9,10). Dicho umbral es el más comúnmente utilizado en la literatura médica actual (11), mientras que en artículos más antiguos se utilizaron valores de corte inferiores, como los de 60 o 65 años (1,2). En nuestro país el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS [www.deis.cl](http://www.deis.cl)) considera para sus análisis Adulto Mayor a la población mayor de 60 años, así mismo el INE usa el corte de 60 años para los análisis demográficos y mortalidad ([www.ine.cl](http://www.ine.cl)).

Los datos DEIS-MINSAL publicados el 2012, con el análisis del año 2011, muestran una carga en salud en los mayores

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5683620>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5683620>

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