



Medicina de Familia  
**SEMERGEN**

[www.elsevier.es/semergen](http://www.elsevier.es/semergen)



## DOCUMENTO DE CONSENSO

# Cardiopatía isquémica crónica en el anciano<sup>☆,☆☆</sup>

M. Martínez-Sellés<sup>a,\*</sup>, R. Gómez Huelgas<sup>b</sup>, E. Abu-Assi<sup>c</sup>, A. Calderón<sup>d</sup> y M.T. Vidán<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Sociedad Española de Cardiología (SEC), Sección de Cardiología Geriátrica, Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Universidad Europea y Universidad Complutense, Madrid, España

<sup>b</sup> Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario Regional de Málaga, Fundación Pública Andaluza para la Investigación de Málaga en Biomedicina y Salud (FIMABIS), Málaga, España

<sup>c</sup> Sociedad Española de Cardiología (SEC), Sección de Cardiopatía Isquémica y Cuidados Agudos Cardiovasculares, Servicio de Cardiología y Unidad Coronaria, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, A Coruña, España

<sup>d</sup> Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen), Centro de Salud Rosa Luxemburgo, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España

<sup>e</sup> Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG), Servicio de Geriátrica, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Universidad Complutense, Madrid, España

### PALABRAS CLAVE

Cardiopatía  
isquémica;  
Anciano;  
Comorbilidad

**Resumen** Este artículo pretende tener en cuenta las peculiaridades y características específicas de los pacientes ancianos con cardiopatía isquémica crónica desde una perspectiva multidisciplinar, con la participación de la Sociedad Española de Cardiología (secciones de Cardiología Geriátrica y Cardiopatía Isquémica/Cuidados Agudos Cardiovasculares), la Sociedad Española de Medicina Interna, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria y la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología.

En este documento de consenso se detalla cómo el abordaje de estos enfermos de edad avanzada exige una valoración integral de la comorbilidad, la fragilidad, el estado funcional, la polifarmacia y las interacciones medicamentosas. Concluimos que en la mayoría de los pacientes el tratamiento médico es la mejor opción y que, a la hora de programarlo, se deben tener en cuenta los factores anteriores y las alteraciones biológicas asociadas al envejecimiento.

© 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

<sup>☆</sup> Documento de consenso de la Sociedad Española de Cardiología (secciones de Cardiología Geriátrica y Cardiopatía Isquémica/Cuidados Agudos Cardiovasculares), la Sociedad Española de Medicina Interna, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria y la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología.

<sup>☆☆</sup> Este Documento también se publica en Medicina Clínica. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2016.01.014> y Rev Esp Geriatr Gerontol. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2016.01.012>.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mmselles@secardiologia.es](mailto:mmselles@secardiologia.es) (M. Martínez-Sellés).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.02.013>

1138-3593/© 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Martínez-Sellés M, et al. Cardiopatía isquémica crónica en el anciano. Semergen. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.02.013>

## KEYWORDS

Ischemic heart disease;  
Elderly;  
Comorbidity

## Chronic ischaemic heart disease in the elderly

**Abstract** It is the aim of this manuscript to take into account the peculiarities and specific characteristics of elderly patients with chronic ischaemic heart disease from a multidisciplinary perspective, with the participation of the Spanish Society of Cardiology (sections of Geriatric Cardiology and Ischaemic Heart Disease/Acute Cardiovascular Care), the Spanish Society of Internal Medicine, the Spanish Society of Primary Care Physicians and the Spanish Society of Geriatrics and Gerontology.

This consensus document shows that in order to adequately address these elderly patients a comprehensive assessment is needed, which includes comorbidity, frailty, functional status, polypharmacy and drug interactions. We conclude that in most patients medical treatment is the best option and that this treatment must take into account the above factors and the biological changes associated with aging.

© 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Justificación

La toma de decisiones para el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados del paciente anciano con cardiopatía isquémica crónica debe conjugar la influencia de la heterogeneidad de los ancianos, la coexistencia de múltiples comorbilidades frecuentes en este grupo de población y la polifarmacia asociada a ello, el estado funcional en la vida diaria y las diferencias biológicas asociadas al envejecimiento<sup>1</sup>. En el anciano existen con frecuencia síntomas inespecíficos, como el mareo, la fatiga y otros que pueden interferir con los síntomas de la cardiopatía isquémica y hacer difícil el diagnóstico diferencial. A esta complejidad se añade además que los cuidados y tratamientos basados en la evidencia, y que nos recomiendan las guías clínicas, han sido establecidos a partir de ensayos clínicos en los que los ancianos están poco representados. Debido a todo ello la toma de decisiones sobre todo el proceso requiere la realización de un plan centrado en el paciente y que incorpore, además, sus deseos y expectativas. En este contexto, la prioridad puede ser mantener la independencia del paciente, mejorar su calidad de vida o evitar ingresos hospitalarios, más que prolongar la supervivencia.

Las guías de buena práctica clínica suponen una buena ayuda para los médicos cara al abordaje actualizado de las diferentes enfermedades. En el campo de la cardiopatía isquémica estable, en los últimos 2 años han sido publicadas la nueva guía de la *European Society of Cardiology*<sup>2</sup> y la actualización de la guía de la *American Heart Association*<sup>3</sup>. En estas recomendaciones se hace especial hincapié en aquellos subgrupos de mayor interés por su prevalencia, repercusión y características específicas. Como consecuencia del progresivo envejecimiento poblacional, y también de los avances en el tratamiento del síndrome coronario agudo<sup>4</sup>, el número de ancianos con cardiopatía isquémica estable se ha incrementado. Si bien las guías establecen recomendaciones específicas para los pacientes de edad avanzada, solo uno<sup>5</sup> de los 7 ensayos clínicos principales que compararon revascularización con tratamiento médico se realizó en población mayor de 75 años. En los otros

6 ensayos, la inclusión de sujetos mayores de 65 años no superó el 30%. Esta escasez de datos es preocupante, dadas las características específicas y peculiares de esta población. La mortalidad de la cardiopatía isquémica crónica aumenta con la edad<sup>6</sup> y en los ancianos es más frecuente el desarrollo de insuficiencia cardíaca<sup>7</sup> y la presentación de complicaciones tras intervenciones coronarias percutáneas y quirúrgicas<sup>8</sup>. Además, la presentación asintomática y/o atípica es más frecuente en los mayores de 75 años<sup>9</sup> y algunas pruebas diagnósticas pueden ser más complejas de realizar o tener una menor rentabilidad diagnóstica<sup>10,11</sup>. También el porcentaje de pacientes que cumplen el tratamiento médico se reduce de forma notoria con la edad<sup>12</sup>, de modo que no supera el 33 y el 50% antes y después de la revascularización, respectivamente<sup>13</sup>. Por otro lado, en la población anciana, la respuesta al ácido acetilsalicílico está disminuida<sup>14</sup>, la eficacia de las estatinas es menor<sup>15</sup>, los efectos adversos, más frecuentes<sup>16</sup>, y los betabloqueantes se prescriben con menor frecuencia y se asocian a una mayor discontinuación<sup>17</sup>, con peor control de la frecuencia cardíaca<sup>18,19</sup>. También está documentada una infrautilización de aspirina e inhibidores del sistema renina-angiotensina, más marcado en mayores de 80 años<sup>20</sup>.

## Metodología, destinatarios, objetivo y recomendaciones

Previamente a la redacción de este manuscrito, durante los meses de junio a octubre de 2015 se realizaron búsquedas interactivas en la base de datos MEDLINE® para recuperar los artículos relacionados con el cuidado de los ancianos con cardiopatía isquémica crónica. Los términos de búsqueda incluyeron «angina pectoris», «stable coronary artery disease», «risk factors», «anti-ischaemic drugs», «coronary revascularization», «elderly», «chronic ischemic heart disease», «comorbidity», «frailty», «functional status», «polypharmacy», «drug interactions» y «aging». No se usaron palabras clave específicas requeridas como criterios de inclusión. Las listas de referencias de cada artículo se revisaron en detalle para encontrar artículos adicionales. Se

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5684107>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5684107>

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