



EDITORIAL

Cardiogeriatría, fundamental para el cardiólogo, vital para el geriatra Geriatric Cardiology, fundamental for the cardiologist, vital for the geriatrician



Francesc Formiga^{a,*} y Albert Ariza-Solé^b

^a Editor de REVISTA ESPAÑOLA GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA, Hospital de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^b Presidente de la Sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología, Hospital de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

Todas las proyecciones demográficas indican que el envejecimiento progresivo de la población seguirá en los próximos años y que tendrá una gran incidencia en los sistemas sociales, económicos y de salud. Actualmente, las personas mayores de 80 años son el grupo de mayor y más rápido crecimiento en los países desarrollados y así está ocurriendo en España¹. En esta población de edad avanzada la enfermedad cardiovascular sigue siendo la principal causa de mortalidad, comportando más del 45% de todos los fallecimientos en personas mayores de 65 años. Además, la enfermedad cardiovascular es generadora de enorme morbilidad, así, entre las diversas enfermedades cardiovasculares, la exacerbación de la insuficiencia cardíaca crónica en el anciano es la causa más frecuente de hospitalizaciones repetidas²⁻⁴ y la fibrilación auricular es potencialmente generadora de grave deterioro funcional y/o cognitivo, y, por ello, de dependencia^{5,6}.

Es difícil frecuentemente extrapolar la evidencia científica proveniente de estudios realizados en grupos poblacionales más jóvenes a la población muy mayor, ya que esta no suele estar representada en los ensayos clínicos⁷⁻⁹. Además el paciente anciano del mundo real destaca por su gran heterogeneidad, en parte debido al hecho de que en un porcentaje muy importante las enfermedades cardiovasculares se acompañan de otras comorbilidades que pueden aumentar la ya alta morbimortalidad y generar situaciones clínicas no contempladas en las guías clínicas, incrementando con ello las dificultades de tomar decisiones tanto en cuanto al diagnóstico como al tratamiento. Como parece lógico, muy frecuentemente se asocia a dicha comorbilidad un gran número de fármacos de prescripción crónica, polimedicación, que comporta un riesgo añadido de interacciones farmacológicas¹. Un factor añadido que tampoco ayuda en la toma de decisiones es el que la mayoría de los índices pronósticos en enfermedades cardiovasculares no incluyen factores tan importantes como la fragilidad, el deterioro cognitivo, la velocidad de la marcha o el soporte social, factores de reconocido valor pronóstico en el paciente anciano¹⁰.

Por todo ello es básico un enfoque individualizado de los pacientes mayores con enfermedades cardiovasculares que incorpore conocimientos y habilidades tanto provenientes de la cardiología, como de la geriatría. Además de los propios factores de riesgo cardiovascular son diversas las problemáticas que precisan un enfoque cardiogeriátrico, desde la insuficiencia cardíaca hasta la fibrilación auricular, pasando por la cardiopatía isquémica, las valvulopatías o las indicaciones y el manejo de los desfibriladores implantables¹¹.

Solo a modo de unos breves ejemplos, son múltiples los campos de posible mejora del conocimiento en cardiogeriatría; así, respecto a la insuficiencia cardíaca aspectos como la fragilidad¹², la función física¹³ o la cognición¹⁴ han demostrado ser importantes para el pronóstico del paciente, aunque en la mayoría de estudios sobre insuficiencia cardíaca en el paciente anciano no se incorporan estos datos. De manera similar, parece importante detectar fragilidad en pacientes mayores con cardiopatía isquémica¹⁵, conocer las características diferenciales en los nonagenarios¹⁶ o bien evaluar correctamente el riesgo de sangrado en ancianos con doble tratamiento antiagregante¹⁷. La estenosis aórtica (EAo) es la valvulopatía más frecuente en el anciano y en torno al 15% de los individuos con más de 80 años presentan EAo severa, siendo la indicación de intervención y el tipo de la misma un tema de máxima relevancia en la práctica clínica cotidiana; para una correcta decisión al respecto es fundamental incorporar a los conocimientos técnicos información desde aspectos de la cardiogeriatría¹⁸. Respecto a la fibrilación auricular, el grupo de pacientes más mayores es donde el porcentaje de anticoagulación es menor, frecuentemente por ageísmo, y parece evidente que una mejor individualización del paciente con la información añadida desde una completa valoración geriátrica global puede mejorar esta práctica clínica actual¹⁹. Para concluir estos ejemplos, se debe resaltar que un tema donde la valoración interdisciplinar es importante es el tema de la toma de decisiones éticas, como el de cuándo sí/no intervenir a un paciente o sí/no retirar un medicamento o un dispositivo, como un desfibrilador implantable^{20,21}.

Aunque por la enorme frecuencia en que probablemente necesitaremos aplicar la combinación de conocimientos provenientes de la cardiología y de la geriatría podría presentar redundante el término cardiogeriatría, creemos que esto no es así y es básico que los

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fformiga@bellvitgehospital.cat (F. Formiga).

cardiólogos incluyan de forma inexcusable en su formación conocimientos adecuados a la patología relacionada con la edad^{22,23}. Se debe recordar que en los últimos años se ha vivido una problemática parecida, asociada al fenómeno del envejecimiento, como es en el apartado de la oncogeriatría, y que para una mejor actuación en este campo geriatras y oncólogos han empezado a trabajar conjuntamente para evaluar y adecuar el tratamiento oncológico a pacientes mayores con cáncer, intentando adaptar dicho tratamiento a esta población teniendo en cuenta su comorbilidad y su estado fisiológico²⁴. Pero quizás esta relación no deba ser exactamente la misma en cardiogeriatría, ya que el paciente oncológico, en cuanto a la toma de decisiones y la decisión del tratamiento, suele estar algo más alejado de la práctica clínica diaria del geriatra, pero esto no ocurre así en muchas de las patologías cardiovasculares como la insuficiencia cardíaca o la fibrilación auricular, que forman parte del día a día de las unidades de geriatría de agudos y por ello se supone que el geriatra debe conocer ambos aspectos, tanto los más novedosos de la enfermedad desde los ensayos clínicos y las guías clínicas, como el poder aportar aproximaciones individualizadas desde la información recogida de la valoración global.

En definitiva, parece evidente que la enfermedad cardiovascular en los pacientes ancianos se asocia a una elevada morbimortalidad y que necesita para su mejor manejo de un abordaje adecuado por profesionales con habilidades específicas^{25,26}, añadidas a los más actualizados conocimientos clínicos, y seguro que los resultados de salud serán mejores si se actúa de manera interdisciplinaria¹. Además, es básico en estos pacientes la continuidad de la atención, que se extiende desde la fase hospitalaria y los centros de rehabilitación y cuidados en el domicilio, hasta las unidades de cuidados paliativos para las personas mayores con enfermedades cardiovasculares —como la insuficiencia cardíaca crónica refractaria—, particularmente graves y no susceptibles de mejoría clínica, siendo especialmente destacada la participación del geriatra en esta continuidad asistencial.

Bibliografía

- Gómez-Huelgas R, Martínez-Sellés M, Formiga F, Alemán Sánchez JJ, Camafort M, Galve E, et al. Tratamiento de los factores de riesgo vascular en el paciente mayor de 80 años. *Med Clin (Barc)*. 2014;143:134.e1–11.
- Sáez T, Suárez C, Blanco F, Gabriel R. Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares en la población anciana española. *Rev Esp Cardiol*. 1998;51:864–73.
- Chivite D, Franco J, Formiga F. Insuficiencia cardíaca crónica en el paciente anciano. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2015;50:237–46.
- Martín-Sánchez FJ, Rodríguez-Adrada E, Llorens P, Formiga F. Mensajes clave para la atención inicial del anciano con insuficiencia cardíaca aguda. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2015;50:185–94.
- Fernández CS, Formiga F, Camafort M, Rodrigo JM, Díez-Manglano J, Reino AP, et al., Grupo de trabajo de Riesgo vascular de la SEMI. Antithrombotic treatment in elderly patients with atrial fibrillation: A practical approach. *BMC Cardiovasc Disord*. 2015;15:157.
- Veiga Fernández F, Malfeito Jiménez M del R, Barros Cerviño SM, Magariños Losada M del M. La anticoagulación oral en el anciano con fibrilación auricular no valvular. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2015;50:134–42.
- Martínez-Velilla N, Formiga F. Inclusión de ancianos en ensayos clínicos: necesidad y obligación. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2014;49:99–100.
- Formiga F, Baztán JJ. Significado de los factores de riesgo cardiovascular en personas de edad muy avanzada: evidencias, paradojas y objetivos. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2014;49:49–50.
- Baztán JJ, Formiga F. Evidencia científica y práctica clínica en octogenarios: a propósito del manejo de la hipercolesterolemia. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2015;50:49–50.
- Vidán MT. Toma de decisiones en el paciente de edad muy avanzada con cardiopatía: más allá de los índices de riesgo cardiológicos. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2014;49:3–4.
- Barón-Esquivias G, Manito N, López Díaz J, Martín Santana A, García Pinilla JM, Gómez Doblas JJ, et al. Update for 2014 on clinical cardiology, geriatric cardiology, and heart failure and transplantation. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2015;68:317–23.
- Goldfarb M, Sheppard R, Afilalo J. Prognostic and therapeutic implications of frailty in older adults with heart failure. *Curr Cardiol Rep*. 2015;17:92.
- Formiga F, Chivite D, Conde A, Ruiz-Laiglesia F, Franco AG, Bocanegra CP, et al., RICA Investigators. Basal functional status predicts three-month mortality after a heart failure hospitalization in elderly patients—the prospective RICA study. *Int J Cardiol*. 2014;172:127–31.
- Taylor J. Cognitive impairment predicts worse outcome in heart failure. *Eur Heart J*. 2015;36:1945.
- Ariza-Solé A, Formiga F, Vidán MT, Bueno H, Curós A, Aboal J, et al. Impact of frailty and functional status on outcomes in elderly patients with ST-segment elevation myocardial infarction undergoing primary angioplasty: Rationale and design of the IFFANIAM study. *Clin Cardiol*. 2013;36:565–9.
- Gómez-Talavera S, Núñez-Gil I, Vivas D, Ruiz-Mateos B, Viana-Tejedor A, Martín-García A, et al. Síndrome coronario agudo en nonagenarios: evolución clínica y validación de las principales escalas de riesgo. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2014;49:5–9.
- Ariza-Solé A, Formiga F, Salazar-Mendiguchía J, Garay A, Lorente V, Sánchez-Salado JC, et al. Impact of anaemia on mortality and its causes in elderly patients with acute coronary syndromes. *Heart Lung Circ*. 2015;24:557–65.
- Manuel Martínez-Sellés M. Estenosis aórtica severa en el anciano: ¿mal pronóstico implica necesidad de intervención? *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2010;45:314–5.
- Formiga F, Urrutia A, Veiga F. Es ya el momento de optimizar el tratamiento anticoagulante en el paciente anciano con fibrilación auricular. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2014;49:201–2.
- Perrenoud JJ. Ethical considerations in geriatric cardiology. *Eur Geriatr Med*. 2011;2:363–70.
- Datino T, Rexach L, Vidán MT, Alonso A, Gándara A, Ruiz-García J, et al. Guía sobre el manejo de desfibriladores automáticos implantables al final de la vida. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2014;49:29–34.
- Goldwater DS. Geriatric cardiology: A fellow's perspective. *J Am Coll Cardiol*. 2014;64:1401–3.
- Bell SP, Orr NM, Dodson JA, Rich MW, Wenger NK, Blum K, et al. What to expect from the evolving field of geriatric cardiology. *J Am Coll Cardiol*. 2015;66:1286–99.
- Antonio M, Saldaña J, Formiga F, Lozano A, González-Barboteo J, Fernández P, et al., miembros del grupo de trabajo en la 1.ª Jornada de Nacional de Oncogeriatría. 1.ª Reunión Nacional de Trabajo Multidisciplinar en Oncogeriatría: documento de consenso. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2012;47:279–83.
- Tarazona-Santaballina FJ, Rubenstein LZ. Valoración geriátrica integral siglo XXI. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2014;49:47–8.
- Flores Ruano T, Cruz Jentoft AJ, González Montalvo JJ, López Soto A, Abizanda Soler P. Herramientas de valoración geriátrica en Servicios de Geriatría españoles. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2014;49:235–42.