Carta del Presidente



La asistencia cardiológica del paciente añoso: muchas veces un dilema

Los avances en las ciencias biológicas y en la tecnología han determinado un dramático cambio en las expectativas de vida de la población. Todos somos testigos del rápido incremento de la longevidad como consecuencia de los progresos en las políticas de salud y en las condiciones de vida, en la eliminación y control de enfermedades infecciosas por el uso de vacunas, nuevas drogas, mejor alimentación y otras medidas de prevención. Este aumento de la población añosa es observado tanto en los países desarrollados como en los en vías de desarrollo. En el año 1991 el número de personas de más de 60 años era de 495 millones. Esta cifra será de 1.000 millones en el año 2020. El 57% vive en la actualidad en países en vías de desarrollo y se estima que esta cifra será 69% en el año 2020 (Beregi E. The XVth Congress of the International Association of Gerontology: Science for Healthy Aging. Aging Clin Exp Res 1993; *5*: 146-148).

Sin duda, éste es uno de los más importantes logros de la humanidad, pero como otros avances resultantes del progreso de la ciencia y la tecnología tiene su precio. El clásico patrón de salud y enfermedad ha cambiado dramáticamente en los últimos años de modo tal que las principales causas de muerte son en la actualidad las enfermedades crónicas. Los estudios longitudinales más recientes han mostrado que las funciones básicas de la vida pueden ser mantenidas muchos años más y que las enfermedades comunes del anciano pueden posponerse pero no evitarse y la incapacidad en edades avanzadas no puede ser eliminada. En consecuencia, si bien el médico debe concentrar sus esfuerzos en sumar años a la vida, debe también esforzarse para que sean años saludables e independientes y no años en individuos incapacitados y dependientes.

Hasta ahora la mayoría de los ensayos clínicos excluyen a los pacientes añosos. Esto lleva a la paradoja de que estamos utilizando procedimientos diagnósticos y terapéuticos en pacientes ancianos de acuerdo con los criterios que surgen de lo estudiado en enfermos jóvenes. El manejo de la enfermedad coronaria, la hipertensión arterial, las arritmias y la insuficiencia cardíaca en el anciano tiene matices especiales que no pueden ser ignorados por el cardiólogo.

En pacientes de más de 70 años de edad el riesgo de la cirugía coronaria es claramente mayor. Este hecho ha sido confirmado por distintos estudios, los cuales han demostrado que la mortalidad es de dos a tres veces superior que en individuos más jóvenes. Las discrepancias que existen entre diferentes estadísticas dependen de la falta de uniformidad en los tratamientos administrados y de las diferencias en las poblaciones estudiadas. La angioplastia es raramente una alternativa viable a causa de las características de las lesiones coronarias (calcificación excesiva, con lesiones irregulares y extensas). Así, la cinecoronariografía es aconsejable sólo cuando existe angina severa que no responde al tratamiento médico en pacientes que no presentan otras patologías de pronóstico sombrío. La estenosis aórtica calcificada representa la segunda causa que requiere cirugía en pacientes de más de 70 años. La incidencia de enfermedad coronaria concomitante es importante. La combinación de cirugía de revascularización coronaria y reemplazo valvular aórtico tiene una mortalidad que va del 10% al 20% en estos pacientes, según distintos estudios. Las diferentes conductas que debe adoptar el cardiólogo deben ser discutidas y consensuadas con los familiares del paciente, quienes deben conocer los riesgos y beneficios de cada procedimiento. La edad fisiológica del paciente es de importancia primordial, evaluada por su actividad, su estado neurológico y sus deseos de vivir. La historia familiar, con el antecedente de individuos longevos, se torna un factor muchas veces decisivo.

¿Qué es una arritmia en una persona anciana? Las arritmias que se observan en la población añosa, aparentemente normal, son diferentes a las que se ven en los más jóvenes. La extrasistolia y taquicardia auricular, la fibrilación auricular, los trastornos de conducción auriculoventriculares e intraventriculares, y la actividad ectópica ventricular tienen mayor prevalencia en el anciano pero es difícil definir y reconocer lo que es normal y saber cuándo se debe indicar

Escaneado con CamScanner

un tratamiento. Las consecuencias del envejecimiento y los procesos degenerativos producidos por ciertas enfermedades pueden ser indistinguibles entre sí. ¿Tienen las arritmias del anciano el mismo significado pronóstico que aquellas que ocurren en corazones más jóvenes? Es nuestra impresión que las arritmias que se observan en pacientes de mediana edad con infarto previo, miocardiopatías, etc., implican un pronóstico comparativamente más sombrío. Hasta ahora los estudios sobre trastornos del ritmo en pacientes añosos se han concentrado en la documentación del tipo de arritmia, su comportamiento electrofisiológico y la relación entre síntomas y arritmias. Por el momento, desconociéndose el significado pronóstico de las arritmias en el anciano, nuestro énfasis en su tratamiento debe ser muy cauteloso, especialmente si tenemos en cuenta los bien conocidos efectos adversos de la mayoría de las drogas antiarrítmicas. Asimismo, la indicación de marcapasos definitivos y desfibriladores implantables debe ser cuidadosamente sopesada dentro del marco ético que exige la práctica de nuestra profesión. Comentarios similares valen para la toma de decisiones en pacientes añosos con otras patologías.

Como consecuencia de los distintos factores que confluyen en la relación médico-paciente, los cardiólogos se enfrentan frecuentemente con un dilema difícil cuando se trata de enfermos añosos. Si el cardiólogo desea ayudar a un cardiópata anciano puede ocurrir que cause problemas a sus familiares, un gasto exagerado en las realizaciones de sus estudios y tratamientos, y que se sienta agobiado por un gran tensión. Por el contrario, si tratamos de preservar a la familia, evitar gastos y aliviar nuestra tensión, seguramente estaremos creándole problemas al paciente. Una gran cuota de equilibrio emocional con un adecuado bagaje de conocimientos puede ayudar a resolver este dilema. El envejecimiento de nuestra población a nivel mundial crea nuevos imperativos y modalidades en la atención médica y en los programas que aseguren el bienestar de estos enfermos.

Esto ha determinado que en años recientes se hayan iniciado estudios específicos sobre fisiopatología, diagnóstico y tratamiento en diferentes patologías del anciano. Vaya como ejemplo la realización del "Primer Simposio Internacional sobre el Sistema Cardiovascular en el Anciano", realizado en Suiza en 1987. Esta reunión propició el lanzamiento de la revista *Geriatric Cardiovascular Medicine*, la cual cubre una necesidad incuestionable en aquellos interesados en las enfermedades cardiovasculares en el anciano.

Marcelo V. Elizari

Escaneado con CamScanner