

Más allá de las guías: cuando la reserva biológica desbanca a la edad cronológica

Beyond the Guidelines: When Biological Reserve Outweighs Chronological Age

ALBERTO BARÓN CASTAÑEDA^{1,2,3,4}

La longevidad individual y el envejecimiento poblacional se han hecho cada vez más evidentes durante la segunda mitad del siglo XX y en lo transcurrido del actual. Esta transición demográfica es consecuencia de una mejor comprensión de la fisiopatología celular y sistémica, la optimización en el tratamiento de las enfermedades crónicas, el impacto de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y un control más eficaz de las afecciones infecciosas gracias a la disponibilidad de vacunas y antimicrobianos de última generación.

Una de las repercusiones directas de este fenómeno es el incremento progresivo en la incidencia y prevalencia de patologías cardiovasculares de naturaleza degenerativa. Entre ellas, destacan la insuficiencia cardíaca, la estenosis valvular aórtica calcificada, la enfermedad coronaria, la hipertensión arterial y arritmias de alto impacto clínico como la fibrilación auricular. (1,2)

Ante este panorama se configuran nuevos y complejos retos. En el paciente de edad avanzada es habitual la coexistencia de multimorbilidad, donde sobresalen la enfermedad renal crónica, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la anemia, así como la aparición de síndromes geriátricos, entre ellos la fragilidad, la sarcopenia y el deterioro cognitivo. Estas condiciones ensombrecen el pronóstico y obligan a reconfigurar los enfoques terapéuticos tradicionales. Factores como la polifarmacia y las alteraciones farmacocinéticas propias de la senescencia exigen una prescripción médica mucho más rigurosa y personalizada.

Las personas mayores de 80 años continúan significativamente subrepresentadas en los ensayos clínicos que fundamentan las guías de práctica clínica, a pesar de ser los usuarios predominantes de los servicios de salud y de la terapia farmacológica. (3) Esta exclusión es aún más pronunciada en los extremos de la vida, se evidencia a partir de los 75 años en patologías como la

diabetes tipo 2 y el cáncer de pulmón y se vuelve crítica hacia la novena década (≥ 80 años) en escenarios como la fibrilación auricular, la insuficiencia cardíaca y la osteoporosis. (4) Las causas de esta brecha metodológica son múltiples: abarcan desde criterios de exclusión restrictivos basados en la edad cronológica o la multimorbilidad, hasta barreras logísticas de movilidad, fragilidad del soporte social y el temor o desconfianza del paciente frente al entorno de investigación.

Frente a este persistente vacío de evidencia, el consenso de expertos liderado por la Dra. Patricia Blanco y colaboradores (5) aborda estas brechas mediante la aplicación de una metodología estructurada. El panel resalta la importancia de evaluar el nivel de fragilidad en los longevos con enfermedad cardiovascular, estableciendo esta valoración como directriz fundamental para el manejo, y recomienda que la toma de decisiones terapéuticas sea guiada primordialmente por el fenotipo funcional (robusto, frágil leve o frágil moderado).

La prevalencia y la incidencia de la fibrilación auricular aumentan en forma exponencial con la edad, convirtiéndola en una auténtica epidemia en el siglo XXI. Se debe estimular su búsqueda activa, ya que su presentación clínica suele ser atípica o incluso asintomática. En este contexto, la presencia de comorbilidades y déficit cognitivo se relaciona con una mayor discapacidad y mortalidad. (6) Quizá el reto más grande que se presenta es la necesidad del tratamiento antitrombótico en una población con un riesgo hemorrágico inherentemente elevado. El consenso realizado en Argentina confirma una menor inclinación hacia el control del ritmo y una menor aceptación de la anticoagulación en pacientes frágiles. Asimismo, el panel manifestó baja confianza en la aplicabilidad de las escalas tradicionales HAS-BLED y CHA₂DS₂-VASc en este grupo de pacientes.

REV ARGENT CARDIOL 2026;94:259-260. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v94.i4.21023>

VER ARTÍCULO RELACIONADO: Rev Argent Cardiol 2026;94:253-272. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v94.i4.21014>

Dirección para correspondencia: Alberto Barón Castañeda. Correo electrónico: dr.albertobaron@gmail.com



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

©Revista Argentina de Cardiología

¹ Clínica de Marly

² Miembro Honorario y expresidente, Capítulo de Cardiología Geriátrica

³ Asociación Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular

⁴ Miembro correspondiente, Academia Nacional de Medicina Bogotá D. C., Colombia

Los síndromes coronarios agudos representan una causa importante de hospitalización y su mortalidad es particularmente elevada en los octogenarios. A pesar del elevado riesgo basal, se observa una clara tendencia a recomendar la estrategia invasiva precoz en los pacientes robustos; sin embargo, este enfoque no ha demostrado beneficio neto en los pacientes frágiles con infarto sin elevación del segmento ST (SCASEST). La perfusión mediante fibrinólisis para el manejo del infarto con elevación del segmento ST (SCACEST) dista de ser inocua en esta población, dado que el riesgo de complicaciones hemorrágicas mayores es considerable. (7) El panel reconoce con cautela que el beneficio miocárdico de la trombólisis no siempre compensa el elevado riesgo de hemorragia intracraneana.

De acuerdo con las consideraciones anteriores, resulta evidente que el abordaje del paciente mayor con enfermedad cardiovascular constituye un proceso complejo que no puede reducirse a la aplicación algorítmica de las guías de manejo. Los pacientes más ancianos están subrepresentados en la evidencia y presentan una realidad clínica sustancialmente distinta. Antes de definir cualquier estrategia terapéutica es indispensable evaluar la fragilidad, la función cognitiva, el estado nutricional, la masa muscular y el equilibrio, entre otros factores. El escenario ideal requiere una valoración geriátrica integral, en la que cardiólogos y geriatras trabajen de manera conjunta para establecer la estrategia óptima, centrada en la funcionalidad y la dignidad del paciente.

Declaración de conflicto de intereses

El autor declara que no tiene conflicto de intereses.

(Véase formulario de conflicto de intereses del autor en la Web).

BIBLIOGRAFÍA

1. Ko D, Chung MK, Evans PT, Benjamin EJ, Helm RH. Atrial Fibrillation: A Review. *JAMA* 2025;333:329–42. <https://doi.org/10.1001/jama.2024.22451>.
2. Bhatt DL, Lopes RD, Harrington RA. Diagnosis and Treatment of Acute Coronary Syndromes: A Review. *JAMA* 2022;327:662–75. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.0358>.
3. Coley N, Andrieu S. Participation of older people in clinical trials. In: Sinclair AJ, Morley JE, Vellas B, Cesari M, Munshi M, editors. *Pathy's Principles and Practice of Geriatric Medicine*. 6th ed. John Wiley & Sons; 2022. <https://doi.org/10.1002/9781119484288.ch117>.
4. Lau SWJ, Huang Y, Hsieh J, Wang S, Liu Q, Slattum PW, et al. Participation of Older Adults in Clinical Trials for New Drug Applications and Biologics License Applications From 2010 Through 2019. *JAMA Netw Open* 2022;5:e2236149.
5. Blanco P, Palacio MS, Suárez G, Schygiel P, Achilli F, Villalba Nuñez M y cols. Consejo de Cardiogeriatría de la Sociedad Argentina de Cardiología. Brechas en la evidencia cardiovascular en adultos mayores de 80 años. Parte 2. Resultados del roundtable: fibrilación auricular y síndromes coronarios agudos. *Rev Argent Cardiol* 2026;94:263-72. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v94.i4.21014>
6. Romiti GF, Corica B, Mei DA, Bisson A, Boriani G, Olshansky B, et al; GLORIA-AF Investigators. Patterns of comorbidities in patients with atrial fibrillation and impact on management and long-term prognosis: an analysis from the Prospective Global GLORIA-AF Registry. *BMC Med* 2024;22:151. <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03373-4>
7. Reddy RK, Koeckerling D, Eichhorn C, et al. Early Invasive or Conservative Strategies for Older Patients With Acute Coronary Syndromes: A Meta-Analysis. *JAMA Intern Med* 2025;185:966-75. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2025.2058>