

RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES NONAGENARIOS: ANTIAGREGANTES Y ANTICOAGULANTES



Lucía Pérez Expósito
Tutor: Prof. Juan Carlos Martín Escudero

Junio de 2017

① INTRODUCCIÓN

A pesar del **incremento de la esperanza de vida** en los últimos años, las guías de práctica clínica sobre riesgo cardiovascular no tienen en cuenta las comorbilidades, las características propias asociadas al envejecimiento o la plurimedicación de los pacientes de mayor edad. Esta última trae consigo resultados negativos ya que aumentan los costes sanitarios, los efectos adversos e interacciones farmacológicas, la no adherencia al tratamiento y la disminución del estado funcional y aparición de síndromes geriátricos.

Aún así, existen pocos estudios en los que se incluyan a personas mayores de 75 años con discapacidades físicas o intelectuales, ancianos frágiles, que vivan en residencias o que estén asistidos en casa, por lo que no hay datos relevantes que nos informen sobre el manejo de los riesgos cardiovasculares en personas de mayor edad, siendo **la información científica disponible en mayores de 85 años casi inexistente**.

② ESTADO ACTUAL DEL CONOCIMIENTO

AHA/ACC/AGS *Scientific stament* revela la **ausencia de evidencia** para guiar la toma de decisiones clínicas en pacientes ancianos con enfermedad cardiovascular, así como una escasez de datos sobre el impacto de las intervenciones diagnósticas y terapéuticas sobre los resultados que son particularmente importantes para los pacientes de más edad, como son la calidad de vida, la función física y el mantenimiento de la independencia.

③ OBJETIVOS

El objetivo de este estudio es hacer una aproximación a la **relación riesgo-beneficio** del tratamiento con antiagregantes y anticoagulantes en pacientes nonagenarios.

④ PERSONAS Y MÉTODO

El "Estudio del riesgo cardiovascular en pacientes de edad muy avanzada" se diseñó para ser llevado a cabo de forma colaborativa por cuatro alumnos de sexto curso, con el objetivo principal de realizar su TFG.

Cada alumno de TFG ha entrevistado a 20 personas mayores de 90 años de forma consecutiva, que ingresaron en el Hospital Universitario Río Hortega.

Se realizó mediante una encuesta protocolizada cerrada que incluía información del paciente y familiar-cuidador y recogida de variables clínico-epidemiológicas. De las 4 bases individuales de cada alumno hemos podido obtener una base común incluyendo las variables de 82 pacientes mayores de 90 años. Sobre ella se ha realizado la estadística descriptiva empleando el paquete estadístico SPSS.

⑤ RESULTADOS

17 pacientes tomaban antiagregantes plaquetarios y 20 anticoagulantes orales. El uso de estos fármacos no se relaciona con la edad, la comorbilidad, el grado de dependencia, la calidad de vida, el estado mental o el uso de recursos sanitarios en los pacientes nonagenarios.

En los pacientes anticoagulados el número de consultas a urgencias del hospital es mayor que en los no anticoagulados.

⑥ DISCUSIÓN

No se han encontrado diferencias en cuanto a la edad, la comorbilidad, el grado de dependencia, la calidad de vida, el estado mental o el uso de recursos sanitarios en los pacientes nonagenarios con tratamiento antitrombótico. No parece que el uso de estos fármacos en este grupo de edad se priorice en aquellos ancianos con mejor estado de salud, mejor calidad de vida, mejor estado mental o mayor autonomía.

Hemos constatado como en la literatura hay una ausencia de evidencia científica de que este tratamiento sea beneficioso en nonagenarios. Por el contrario, hay indicios de que puede tener más riesgos, ya que la hemorragia se asocia con una mortalidad más temprana.

Posiblemente la edad cronológica no sea la mejor herramienta, sino que deberíamos tener en cuenta la edad biológica, la calidad de vida y el grado de dependencia de los pacientes candidatos a tratamiento. Lo que más nos sorprende es que en el momento actual en nuestra muestra todo esto no parece influir en la toma de decisiones a la hora de tratar a los pacientes nonagenarios.

⑦ CONCLUSIONES

1. El pequeño tamaño muestral de nuestro estudio nos obliga a ser prudentes en nuestras apreciaciones. Haría falta replicar datos en otras poblaciones de nonagenarios y de mayor tamaño.

2. La revisión de la literatura científica nos ha permitido constatar la **ausencia de evidencia científica** de que el tratamiento antiagregante o anticoagulante tenga una relación beneficio-riesgo favorable en nonagenarios.

3. La edad *per se* posiblemente no sea un criterio justo para decidir quién debe recibir tratamiento antitrombótico o anticoagulante. Sería prudente que se tuviera en cuenta la **calidad de vida relacionada con la salud, el deterioro mental y el grado de dependencia** para modular estas decisiones.

4. Nos sorprende que la prescripción de tratamientos antiagregantes y anticoagulantes en pacientes nonagenarios no parece estar condicionada por la **edad, el grado de deterioro mental, el grado de dependencia**, ni tampoco por la **calidad de vida relacionada con la salud** de estas personas.

⑧ BIBLIOGRAFÍA

Rich MW, Chyun DA, Skolnick AH, Alexander KP, Forman DE, Kitzman DW, Maurer MS, McClurken JB, Resnick BM, Shen WK, Tirschwell DL; Knowledge gaps in cardiovascular care of the older adult population: AHA/ACC/AGS Scientific stament. *Circulation*. 2016;133:2103-2122.