

# Ancianos con comorbilidades y síndrome coronario agudo: ¿*primum non nocere*?



## Elderly patients with comorbidities and acute coronary syndrome: *primum non nocere*?

Miquel Vives-Borràs<sup>a</sup> y Alessandro Sionis<sup>b,c,\*</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cardiología, Hospital Universitari Son Espases, Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears (IdISBa), Palma de Mallorca, Islas Baleares, España

<sup>b</sup> Servicio de Cardiología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, IIB-SantPau, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

<sup>c</sup> Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), España

### VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.24875/RECIC.M20000141>

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística, la esperanza de vida media al nacer en España ha aumentado de 73,5 años en 1975 a 83,6 años en 2019, y la edad media de la población se ha incrementado en 10 años en este mismo periodo<sup>1</sup>. En este sentido, no son de extrañar los resultados del estudio de Dégano et al.<sup>2</sup> en 2013, en el que pronosticaban un fuerte aumento de la incidencia de síndrome coronario agudo (SCA) en los próximos 35 años, cuando la población española mayor de 75 años represente aproximadamente un cuarto del censo. En este trabajo se calculaba que, entre 2013 y 2049, los casos de SCA en edades avanzadas aumentarán más de un 70%, mientras que se mantendrá un crecimiento muy discreto en los menores de 75 años. Estos datos nos dejan vislumbrar un futuro no muy lejano en el cual nuestros pacientes serán cada vez más ancianos y con una expectativa de vida más larga. Además, la asociación entre envejecimiento y comorbilidad nos llevará a tratar pacientes cada vez más complejos.

Los pacientes ancianos y con comorbilidades están muy poco representados en los ensayos clínicos que estudian tanto la eficacia de una estrategia invasiva precoz en el SCA sin elevación del segmento ST (SCASEST) como el tratamiento antitrombótico más adecuado<sup>3</sup>. En consecuencia, a pesar de que las guías de práctica clínica recomiendan una estrategia invasiva precoz en la mayoría de los enfermos<sup>4</sup>, su generalización a estos pacientes genera dudas y habitualmente se opta por individualizar la decisión, sopesando riesgos y beneficios, y considerando en particular la percepción del médico tratante de las posibilidades de complicaciones. Por todo ello, es absolutamente necesaria la realización de ensayos clínicos centrados en esta subpoblación, así como la creación de grandes registros que representen la práctica clínica.

En el artículo de Pernias et al.<sup>5</sup> recientemente publicado *REC: Interventional Cardiology*, los autores presentan un registro amplio de pacientes ancianos con SCASEST realizado gracias a un trabajo colaborativo que abarca distintos servicios de cardiología de varias comunidades autónomas. Con más de 7.000 pacientes incluidos, en este estudio se evaluó la influencia de las comorbilidades en la indicación de coronariografía. Las 6 comorbilidades

estudiadas (enfermedad cerebrovascular, anemia, insuficiencia renal, arteriopatía periférica, enfermedad pulmonar crónica y diabetes mellitus) resultaron predictores independientes de un abordaje no invasivo, y además se observó que cuantas más comorbilidades presentaba un paciente, menor era la probabilidad de realizar una estrategia invasiva, a pesar de tener una puntuación GRACE más alta.

Las comorbilidades descritas en este estudio se asocia a peor pronóstico en este escenario clínico<sup>6</sup>, pero no implica necesariamente una escasa expectativa de vida a corto plazo *per se*, y por lo tanto no justificaría una estrategia conservadora por futilidad de una eventual revascularización. Esto pone de manifiesto la necesidad de una adecuada valoración geriátrica integral de estos pacientes, pues el acúmulo de comorbilidades concomitantes suele ir acompañado de fragilidad, deterioro cognitivo y dependencia funcional. Estas variables son aspectos clave para establecer el porqué de la relación paradójicamente inversa en estos pacientes entre el riesgo de eventos isquémicos y la frecuencia de realización de coronariografía. En este sentido, cabe mencionar el registro LONGEVO-SCA, realizado en nuestro medio y que estudió en profundidad el impacto de la fragilidad y de los síndromes geriátricos en el abordaje terapéutico y el pronóstico vital de los ancianos con SCASEST. De este registro se desprenden importantes conclusiones, como el impacto negativo de la fragilidad tanto en el pronóstico de los ancianos con SCASEST como en el beneficio de una estrategia invasiva<sup>7,8</sup>.

La utilidad de la estrategia invasiva en los pacientes ancianos no está bien establecida. El ensayo clínico aleatorizado *After Eighty* incluyó 457 pacientes mayores de 80 años con infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST (IAMSEST) y mostró que una estrategia invasiva se asociaba a una reducción del evento combinado de muerte o eventos cardiovasculares a 1,5 años<sup>9</sup>. Sin embargo, este ensayo clínico no consideró la fragilidad e incluyó menos del 25% de los posibles candidatos, lo que sugiere un sesgo a favor de los pacientes ancianos en mejores condiciones generales y con menor comorbilidad<sup>9</sup>. En el ensayo clínico MOSCA<sup>10</sup> se incluyeron 106 pacientes ancianos con IAMSEST y comorbilidades. A pesar de que en este estudio se encontró una reducción de la

\* Autor para correspondencia: Servicio de Cardiología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Sant Antoni Maria Claret 167, 08025 Barcelona, España. Correo electrónico: [asionis@santpau.cat](mailto:asionis@santpau.cat) (A. Sionis).

Online: 28-10-2020.

Full English text available from: [www.recintervcardiol.org/en](http://www.recintervcardiol.org/en).

<https://doi.org/10.24875/RECIC.M20000163>

2604-7306 / © 2020 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permanyer Publications. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.

probabilidad de muerte o de eventos isquémicos a los 3 meses en los pacientes aleatorizados a estrategia invasiva, no se observó beneficio con esta estrategia al finalizar el seguimiento (2,5 años). En la actualidad se está llevando a cabo el ensayo clínico MOSCA-FRAIL<sup>11</sup>, que tiene como objetivo evaluar la eficacia y la seguridad de la estrategia invasiva y su efecto sobre el pronóstico durante el primer año tras un IAMSEST en pacientes ancianos con fragilidad observada. En este ensayo, en el que participan más de 10 hospitales españoles terciarios y secundarios, se realiza un estudio geriátrico y de comorbilidades sistemático y con escalas ampliamente validadas, por lo que los resultados aportarán información muy valiosa y de gran impacto en la práctica clínica del futuro.

Otro de los aspectos controvertidos en los estudios en pacientes ancianos con SCA es el resultado clínico que se debe valorar. La mayoría de los estudios, tanto aleatorizados como observacionales, se centran en resultados «clásicos» como mortalidad o eventos isquémicos. Sin embargo, en muchas ocasiones no se dispone de información sobre el impacto en los síntomas, la calidad de vida percibida y la necesidad de reingresos, que quizás reflejan mejor el beneficio clínico en esta población. En esta línea, cabe mencionar un subanálisis del ensayo clínico *After Eighty* en el que no se encontraron diferencias en cuanto a calidad de vida entre los pacientes sometidos a estrategia invasiva y los tratados de manera conservadora<sup>12</sup>.

En conclusión, los pacientes ancianos con elevada comorbilidad ingresados por SCASEST son un problema frecuente en la actualidad y lo serán cada vez más en el futuro inmediato. Dada la escasa evidencia científica sobre el abordaje terapéutico de estos pacientes, trabajos como el de Pernias et al.<sup>5</sup> mejoran nuestro conocimiento en este complicado escenario clínico y nos recuerdan la importancia de la investigación colaborativa para la realización de grandes registros que reflejen la realidad de este emergente problema en nuestro medio.

## FINANCIACIÓN

Este trabajo no ha recibido financiación.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran conflictos de intereses relativos a este manuscrito.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística. Edad Media de la Población por provincia, según sexo. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=3199#tabla>. Consultado 11 Jul 2020.
2. Décano IR, Elosua R, Marrugat J. Epidemiología del síndrome coronario agudo en España: estimación del número de casos y la tendencia de 2005 a 2049. *Rev Esp Cardiol.* 2013;66:472-481.
3. Tahhan AS, Vaduganathan M, Greene SJ, et al. Enrollment of Older Patients, Women, and Racial/Ethnic Minority Groups in Contemporary Acute Coronary Syndrome Clinical Trials: A Systematic Review. *JAMA Cardiol.* 2020;5:714-722.
4. Roffi M, Patrono C, Collet J-P, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. *Eur Heart J.* 2016;37:267-315.
5. Pernias V, García Acuña JM, Raposeiras-Roubín S. Influencia de las comorbilidades en la decisión del tratamiento invasivo en ancianos con SCASEST. *REC Interv Cardiol.* 2021;3:19-24.
6. Canivell S, Muller O, Gencer B, et al. Prognosis of cardiovascular and non-cardiovascular multimorbidity after acute coronary syndrome. *PLoS One.* 2018;13:e0195174.
7. Alegre O, Formiga F, López-Palop R, et al. An Easy Assessment of Frailty at Baseline Independently Predicts Prognosis in Very Elderly Patients With Acute Coronary Syndromes. *J Am Med Dir Assoc.* 2018;19:296-303.
8. Llaó I, Ariza-Solé A, Sanchis J, et al. Invasive strategy and frailty in very elderly patients with acute coronary syndromes. *EuroIntervention.* 2018;14:e336-e342.
9. Tegn N, Abdelnoor M, Aaberge L, et al. Invasive versus conservative strategy in patients aged 80 years or older with non-ST-elevation myocardial infarction or unstable angina pectoris (After Eighty study): An open-label randomised controlled trial. *Lancet.* 2016;387:1057-1065.
10. Sanchis J, Núñez E, Barrabés JA, et al. Randomized comparison between the invasive and conservative strategies in comorbid elderly patients with non-ST elevation myocardial infarction. *Eur J Intern Med.* 2016;35:89-94.
11. Sanchis J, Ariza-Solé A, Abu-Assi E, et al. Invasive Versus Conservative Strategy in Frail Patients With NSTEMI: The MOSCA-FRAIL Clinical Trial Study Design. *Rev Esp Cardiol.* 2019;72:154-159.
12. Tegn N, Abdelnoor M, Aaberge L, et al. Health-related quality of life in older patients with acute coronary syndrome randomised to an invasive or conservative strategy. The After Eighty randomised controlled trial. *Age Ageing.* 2018;47:42-47.