

Estrategia de alta intensidad en insuficiencia cardiaca: impacto clínico y seguridad según edad

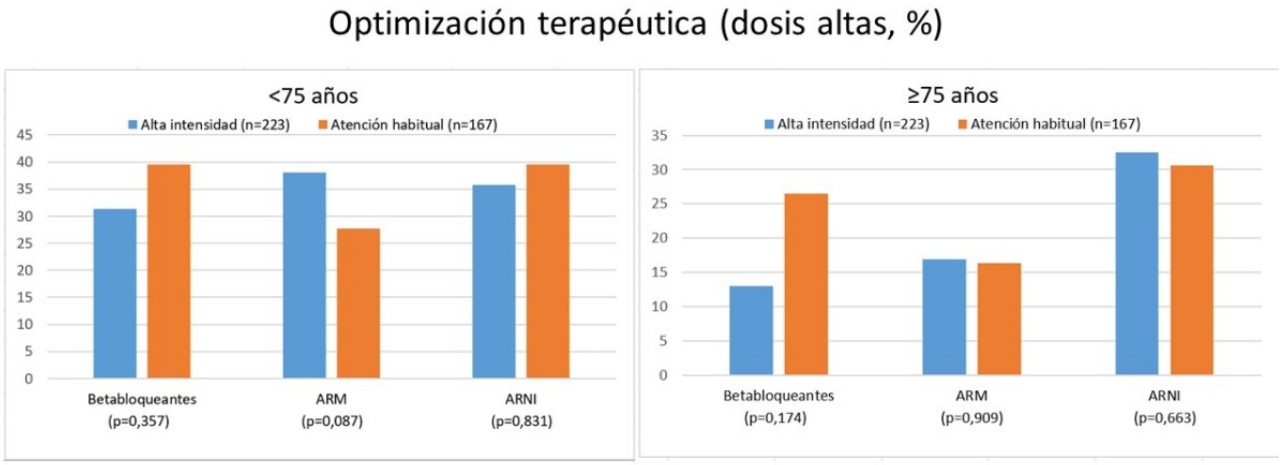
Clara Ester Gallego Muñoz(1), Siena Molina Alonso(1), Ainhoa García Belerda(1), Laia Fages Pernias(1), Oriol Llargués Pou(1), Bismark Enrique Toro Paladines(1), Elizaveta Zavertkina(1), Ana Martínez Torres(1), Mireia Barreda Garcés(1), Laura Mena Rodríguez(1), Mireia Villagrasa Moreno(1), Lluís Simón Pascua(1) y Meritxell Mariné Guillem(1) de (1)Hospital Universitario Mútua de Terrassa, Terrassa (Barcelona) - España

Introducción: El beneficio de estrategias intensivas en insuficiencia cardiaca (IC) en pacientes ancianos es incierto por posibles limitaciones en la titulación y riesgo de efectos adversos. Evaluamos su impacto clínico, biológico y seguridad según la edad.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo con 390 pacientes con IC seguidos en una unidad especializada, en práctica clínica real. Se compararon dos cohortes según intensidad asistencial (alta vs habitual) tras la implementación de un modelo estructurado inspirado en el estudio STRONG HF (Safety, Tolerability and Efficacy of Up-Titration of Guideline-Directed Medical Therapies for Acute Heart Failure). El objetivo primario fue un combinado de mortalidad e ingresos a 2 años. Se realizó análisis por subgrupos (<75 frente a ?75 años) con test de interacción. Se evaluaron biomarcadores, optimización terapéutica y parámetros hemodinámicos.

Resultados: Se incluyeron 223 pacientes en alta intensidad y 167 en atención habitual. La estrategia intensiva incrementó visitas programadas y asistidas (6.2±1.8 vs 7.9±2.5; p=0.021) sin diferencias en adherencia (91.2% vs 90.6%; p=0.78). En pacientes ?75 años se observó menor proporción de dosis altas alcanzadas.
El objetivo primario ocurrió en el 26.9% frente al 35.3% (p=0.094). Se observó una reducción numérica de eventos en <75 años (21.0% vs 31.8%; p=0.070), sin diferencias significativas en ?75 años (37.5% vs 42.1%; p=0.714), sin interacción significativa por edad (p=0.417).
El NT-proBNP (péptido natriurético tipo B N-terminal) fue menor en alta intensidad (1136±1666 vs 1710±3055; p=0.037), con reducción significativa en ?75 años (1652 vs 2907; p=0.042). No se observaron diferencias en frecuencia cardiaca ni presión arterial en ningún subgrupo.

Conclusiones: La estrategia de alta intensidad se asocia a una reducción numérica de eventos clínicos y a menores niveles de NT-proBNP, sin impacto hemodinámico adverso. Estos efectos se mantienen sin interacción significativa por edad, a pesar de una menor titulación en pacientes mayores, lo que apoya la seguridad y utilidad de estrategias intensivas independientemente de la edad. Estos hallazgos deberían confirmarse en estudios prospectivos.



Resultados clínicos, biomarcadores y parámetros hemodinámicos según intensidad asistencial y edad

Variable	Alta instensidad (n=223)	Atención habitual (n=167)	p
Objetivo primario (%)			
Global	26.9	35.3	0.094
<75 años	21.0	31.8	0.070
≥75 años	37.5	42.1	0.714
Interacción edad	—	—	0.417
NT-proBNP (ng/L)			
Global	1136 ± 1666	1710 ± 3055	0.037
<75 años	846	1130	0.282
≥75 años	1652	2907	0.042
Parámetros hemodinámicos			
<75 años			
Frecuencia cardiaca (lpm)	64.3	64.3	0.986
Tensión arterial sistólica (mmHg)	111.7	113.4	0.344
Tensión arterial diastólica (mmHg)	67.2	68.2	0.444
≥75 años			
Frecuencia cardiaca (lpm)	65.6	65.9	0.896
Tensión arterial sistólica (mmHg)	112.7	109.6	0.257
Tensión arterial diastólica (mmHg)	62.9	62.6	0.823

NT-proBNP: péptido natriurético tipo B N-terminal; ARM: antagonistas del receptor mineralocorticoide; ARNI: inhibidores del receptor de angiotensina-neprilisina.