



Acta Médica Colombiana

ISSN: 0120-2448

actamedcolomb@etb.net.co

Asociación Colombiana de Medicina Interna
Colombia

Morales Erazo, Alexander
Cirugía cardiaca en ancianos
Acta Médica Colombiana, vol. 39, núm. 2, abril-junio, 2014, pp. 106-107
Asociación Colombiana de Medicina Interna
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163131492002>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

 redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

A. MORALES

Cirugía cardiaca en ancianos

Cardiac surgery in the elderly

Ver artículo: página 118

Dr. Alexander Morales Erazo: Médico Internista y Geriatra, Universidad de Caldas. Docente de Geriatría, Universidad de Nariño. Maestrando en Epidemiología, Universidad CES – Universidad Mariana. Pasto (Colombia).
E-mail: alexandermoraleserazo@gmail.com

Es indudable, que con el aumento de la población geriátrica y su consiguiente transición epidemiológica, independiente de la especialidad en la cual nos desempeñemos tendremos que enfrentar los diferentes retos que plantea el anciano y abordar de forma óptima todos los aspectos que entraña la complejidad de estos pacientes, me refiero a lo estrictamente clínico y de forma adicional, la repercusión emocional, cognitiva, social y ambiental.

Si en el enfoque del paciente anciano, se pierde esta perspectiva global, los resultados finales no serán los ideales. Ésto se deriva de lo que se llamaría “la manera de enfermar del anciano”, en donde a diferencia del paciente más joven, se tiene de base los cambios fisiológicos relacionados a la edad, a los que se suman pequeñas noxas a diferentes niveles, las cuales por sí solas no representan una amenaza, pero que con su efecto aditivo explican el desenlace.

Las enfermedades crónicas no transmisibles, marcan la carga de enfermedad para la población geriátrica (1), siendo de las más frecuentes la cardiopatía isquémica. Vale la pena mencionar que 25% de la población mayor de 75 años sufre de síntomas de enfermedad cardiovascular (2). En este sentido, resulta muy interesante el artículo del Dr. Etayo y colaboradores, en el cual abordan uno de los temas quizás más mitificados en la atención del anciano, sobre el cual tradicionalmente se ha tenido una mirada sombría y que ha conducido a que sean sistemáticamente excluidos, teniendo como único argumento su edad cronológica (3). De hecho, en los años ochenta, el ser anciano ya era una contraindicación absoluta para procedimientos diagnósticos como cateterismo cardiaco, en caso de enfermedad coronaria, peor aún para los tratamientos (4). Sin embargo, esto ha cambiado y la proporción de pacientes ancianos sometidos a cirugía cardiaca aumenta año tras año. Los desarrollos tecnológicos en protección miocárdica, técnica quirúrgicas, circulación extracorpórea y anestesia, permiten hacerlo de una forma segura.

La mortalidad intrahospitalaria en ancianos sometidos a cirugía cardiaca está en el mismo rango que pacientes jóvenes (5). Se ha comparado pacientes ancianos con enfermedad coronaria inestable sometidos a cirugía de revascularización miocárdica versus tratamiento conservador, encontrando una tasa de supervivencia a tres años de 77% versus 55%, respectivamente (6, 7). Resultados similares se han expuesto para el reemplazo valvular aórtico (8). La cirugía en la válvula mitral ha sido más controvertida en el anciano, sin embargo recientes estudios indican un efecto favorable (9).

Más allá de los beneficios sobre morbilidad y mortalidad, es relevante la mejoría de los síntomas, traducida en mejoría de la calidad de vida, menos estados depresivos y mejor funcionalidad global (10).

No obstante, es un deber mencionar el otro lado de la moneda y es que estos pacientes tienen aún un alto riesgo de morbilidad, mortalidad temprana y altos costos (11-12). Esto explica la tendencia a actitudes extremadamente conservadoras. Los factores que más pesan como marcadores de malos resultados son el número de comorbilidades, en particular falla renal, ECV previa, cirugía valvular previa y pobre estado clínico (13).

Desde el punto de vista de la geriatría, tiene más valor al escoger los pacientes el concepto de “envejecimiento biológico”, que se asimila al estado funcional previo al procedimiento, el cual refleja la reserva fisiológica que tiene el paciente para resistir el embate homeostático al cual es sometido con la cirugía, además de la habilidad para recuperarse y rehabilitarse.

En conclusión, la cirugía cardiaca ha mostrado ser claramente beneficiosa en ancianos, independiente de su edad cronológica, la clave está escoger bien el paciente, aplicar los protocolos completos y realizar una buena valoración funcional previa, que nos asegure que los beneficios sobrepasan los riesgos.

Referencias

1. **World Health Organization.** The Global Burden of Disease: 2004 Update. Geneva, World Health Organization, 2008.
2. **Wiedemann D, Bernhard D.** The Elderly Patient and Cardiac Surgery – A Mini-Review. *Gerontology* 2010; **56**: 241–249
3. **Etayo EH, González FI, Florian MC, Chacón A.** Cirugía cardiaca en ancianos. Epidemiología, calidad de vida, y funcionalidad postoperatoria. *Acta Med Colomb* 2014; **39**: 118-123.
4. **Schettler G.** Medicina Interna. Libro de texto. Thieme, Stuttgart, Germany, 1984.
5. **Zingone B, Gatti G, Rauber E, Tiziani P, Dreas L, Pappalardo A, Benussi B, Spina A.** Early and late outcomes of cardiac surgery in octogenarians. *Ann Thorac Surg* 2009; **87**: 71–78.
6. **Mariotto A, De Leo D.** Will elderly patients stand aside for younger patients in the queue for cardiac services? *Lancet* 1999; **354**: 467–470.
7. **Shapira I, Pines A, Mohr R.** Updated review of the coronary-artery bypass grafting option in octogenarians: good tidings. *Am J Geriatr Cardiol* 2001; **10**: 199–204, quiz 204– 206.
8. **Bouma BJ, van den Brink RB.** Which elderly patients with severe aorticstenosis benefit from surgical treatment? Aaid to clinical decision making. *J Heart Valve Dis* 2004; **13**: 374–38.
9. **Grossi EA, Zakow PK, Sussman M.** Late results of mitral valve reconstruction in the elderly. *Ann Thorac Surg* 2000; **70**: 1224 – 1226.
10. **Heijmeriks JA, Pourrier S.** Comparison of quality of life after coronary and/or valvular cardiac surgery in patients 1 or = 75 years of age with younger patients. *Am J Cardiol* 1999; **83**: 1129–1132.
11. **Alexander KP, Anstrom KJ.** Outcomes of cardiac surgery in patients aged 80 years or older: results from the National Cardiovascular Network. *J Am Coll Cardiol* 2000; **35**: 731–738.
12. **Peterson ED, Cowper PA.** Outcomes of coronary artery bypass graft surgery in 24,461 patients aged 80 years or older. *Circulation* 1995; **92**(9 Suppl): II85–II91.
13. **Srinivasan AK, Oo AY, Grayson AD.** Mid-term survival after cardiac surgery in elderly patients: analysis of predictors for increased mortality. *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2004; **3**: 289–293.