

Una vuelta más a la cardiología geriátrica

Ribera Casado, J. M.

Catedrático de Geriatría. Universidad Complutense.

La patología cardíaca ha supuesto siempre uno de los grandes retos para la geriatría. Se sabe que es la principal causa de muerte en ambos sexos por encima de los 75 años (1) y que su entidad más representativa, la insuficiencia cardíaca, viene aumentando desde años de forma mantenida tanto su prevalencia como su incidencia en este grupo etario (2), hasta llegar a convertirse en la primera causa de ingreso hospitalario en las unidades de agudos de geriatría.

La aparición de entidades patológicas en el corazón senecto se ve facilitada por los cambios que tienen lugar en el aparato cardiovascular y en el corazón propiamente dicho a lo largo del proceso de envejecimiento (3). Son cambios que, esencialmente, afectan a la función diastólica, y que modifican la respuesta fisiológica del corazón ante situaciones de estrés, sea éste puramente fisiológico, como el determinado por el ejercicio, o bien lo sea derivado de cualquier forma de patología cardíaca. La limitación para alcanzar Frecuencias cardíacas elevadas como respuesta a este estrés, una limitación vinculada a la pérdida de respuesta adrenérgica, representa un buen ejemplo de cómo se producen estos cambios.

El envejecimiento da lugar también a modificaciones en la propia estructura cardíaca, algunas de las cuales tienen su traducción en términos de patología. Quizá uno de sus ejemplos más claros al respecto sea la llamada estenosis aórtica degenerativa, una entidad en alza, típica de edades avanzadas, y para cuya génesis cada vez en más medida se va apuntando la influencia negativa de determinados factores de riesgo muy próximos a los que condicionan la aparición de la enfermedad ateromatosa.

Este aumento de la patología cardíaca ligado a la edad coincide con el incremento progresivo e imparable que desde el punto de vista demográfico representan las personas mayores. Ello obliga al especialista en geriatría a estar familiarizado con este tipo de enfermedades. En paralelo, también desde la cardiología existe una necesidad parecida y son cada vez más numerosas las voces que claman por una formación adecuada en geriatría para el cardiólogo (4-5), de manera que la atención al cardiópata anciano se lleve a cabo con las mejores expectativas de éxito.

La realidad es que en el campo de la aplicación de los avances en farmacología al anciano con problemas cardiológicos todavía se está muy lejos de lo que parece más lógico: seleccionar las muestras objeto de investigación en función de su adecuación al fin que se pretende (6). Muestras constituidas por pacientes de edad muy avanzada y en condiciones de salud parecidas a las que tienen los ancianos que acuden a nuestras consultas. Sin embargo, en otros campos terapéuticos sí van produciéndose avances importantes que tienen en cuenta el factor edad y que están repercutiendo positivamente en el colectivo de los mayores. Y me estoy refiriendo al recurso, cada vez más aceptado, a técnicas terapéuticas que suponen una mayor agresividad, como pueden ser la angio o la valvuloplastia, la cirugía e incluso el trasplante cardíaco.

De todo ello se habla en este número de nuestra Revista. No es la primera vez que la REGG dedica números monográficos al tema (7-10). En esta ocasión, como en alguna de las anteriores, el origen remoto hay que buscarlo en el simposio de cardiología geriátrica

que con periodicidad anual vine organizando desde hace muchos años el grupo de trabajo de cardiología geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología.

Los autores de las diferentes colaboraciones son mayoritariamente cardiólogos, aunque también participan geriatras y algún médico de atención primaria. La gama de temas atendidos es amplia y, sin duda, se enfrenta a algunas de las cuestiones más candentes que en el momento actual podemos encontrar dentro del campo de la patología cardíaca del anciano. El deseo de la Revista y el mío propio como coordinador del número es que se trate de unas aportaciones lo suficientemente rigurosas y atractivas como para contribuir a mejorar nuestros conocimientos en este terreno. Que así sea.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. *Geriatría XXI*. Madrid: Edimsa; 2000.
2. Rodríguez Artalejo F, Guallar Castillón P, Benegas Benegas JR, Rey Calero J. Trends in hospitalization and mortality for heart failure in Spain: 1980-1993. *Eur Heart J* 1997;18:1771-8.
3. Ribera Casado JM. Ageing and the cardiovascular system. *Z Gerontol Geriatr* 1999;32:412-9.
4. Parmley WW. Do we practice geriatric cardiology? (editorial) *J Am Coll Cardiol* 1997;29:217-8.
5. Applegate WB (editorial). Integrating geriatrics into cardiology training programs. *J Am Geriatr Soc* 1997;45:641-2.
6. Anónimo (editorial). Heart Failure: we need more trials in typical patients. *Eur Heart J* 2000;1:699-700.
7. Rev Esp Geriatr Gerontol 1993;28:321-71.
8. Rev Esp Geriatr Gerontol 1994;29:261-316.
9. Rev Esp Geriatr Gerontol 1996;31:325-58.
10. Rev Esp Geriatr Gerontol 1997;32:317-52.