

Consenso de Enfermedades Cardiovasculares en el Geronte

DR. JORGE E. TRONGÉ

En el transcurso de las últimas décadas se ha observado un incremento significativo en la edad de la población tanto en los países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo. El envejecimiento de la población o envejecimiento demográfico se define como un proceso de cambio de la estructura por edad de la población, caracterizado por el aumento del porcentaje de personas en edades avanzadas (65 años y más). En nuestro país, entre el año 1895 y 2001 el porcentaje de personas adultas mayores pasó del 2,5 al 9,9% de la población total.

En la actualidad y a los fines prácticos se divide a las personas mayores de 65 años en tres grupos: a) de 65 a 74 años, que son los adultos mayores; b) de 75 a 84 años o los gerontes (ancianos) y c) mayores de 85 años o los ancianos más ancianos.

Con el crecimiento de la expectativa de vida, mayores son las probabilidades de contraer enfermedades y en particular las cardiovasculares, las cuales constituyen la principal causa de morbimortalidad en este grupo etario. En el año 1995 la Organización Mundial de la Salud publicó que "la creciente longevidad en los países en desarrollo produciría en los años venideros un aumento correspondiente en la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares y de las discapacidades relacionadas con ellas, a menos que mediante medidas preventivas se lograran compensar las tendencias demográficas".

De acuerdo a los resultados publicados por el INDEC en el año 2001 las principales causas de mortalidad en la población general eran las enfermedades cardiovasculares, con un 32,86% y dentro de los pacientes fallecidos el 57,69% eran mayores de 75 años. Otro elemento a destacar es que no sólo debemos tener en cuenta la morbimortalidad, sino también otros factores como son la calidad de vida, la integración social y la utilización de los diferentes recursos de los sistemas de salud, entre otros.

Como es sabido existe en la actualidad una firme tendencia de las Sociedades Científicas y a partir de estas de los Gobiernos, a la realización de Consensos sobre diferentes patologías tendientes a lograr los mejores resultados en métodos diagnósticos o terapéuticos, tanto para el paciente como para el sistema de salud. Cuando uno busca información bibliográfica sobre este tema no encuentra material suficiente, relacionado principalmente a que hasta la última década del siglo pasado, este grupo etario era excluido de los estudios multicéntricos. La *Sociedad Argenti-*

na de Cardiología comprendió la importancia de este tema y decidió realizar un Consenso sobre Enfermedades Cardiovasculares en el Geronte invitando a coparticipar en su organización a la *Sociedad Argentina de Geriátrica y Gerontología*.

A los efectos de su organización se siguieron los lineamientos determinados por el Área de Normatizaciones y Consensos de la Sociedad Argentina de Cardiología, observando que en este grupo etario y sobre todo en la Argentina 2003, debemos agregar a la medicina basada en la evidencia y en la experiencia, la medicina basada en la realidad. Para alcanzar los objetivos propuestos, luego de un arduo trabajo de revisión bibliográfica y una productiva discusión de los aspectos más ligados a la toma de decisiones, se buscó consensuar las recomendaciones clasificando el *grado de acuerdo* alcanzado de igual forma que en los consensos previos en los que intervino la SAC y que transcribimos en la Tabla 1. Asimismo se clasificó el *tipo de evidencia* que sustentó cada posición de acuerdo a la clasificación que se expresa en la Tabla 2.

Deseamos agradecer al Comité Asesor que brinda el marco adecuado para la jerarquización científica, a los colegas que integraron las 16 Comisiones de trabajo por aportar su experiencia y dedicación a lograr el objetivo final, que era la publicación de este trabajo, hecho que se ha logrado realizar como suplemento

Tabla 1
Clasificación de Grado de Consenso

Clase I

Condiciones para las cuales hay acuerdo general acerca de que el método / procedimiento está justificado / indicado. Una indicación Clase I no significa que el procedimiento sea el único aceptable.

Clase II

Condiciones para las cuales hay divergencia de opinión con respecto a la justificación del método / procedimiento en términos de valor o propiedad. Aceptable, de eficacia incierta, puede ser controvertido.

Clase III

Condiciones para las cuales hay acuerdo general de que el método / procedimiento no está habitualmente indicado / justificado o puede resultar peligroso.

Tabla 2
Clasificación del Tipo de Evidencia

Tipo A

Evidencia sólida, proveniente de estudios clínicos aleatorizados o de cohortes, con diseño adecuado para alcanzar conclusiones estadísticamente correctas y biológicamente significativas.

Tipo B

Evidencia derivada de otro tipo de estudios.

Tipo C

Opinión de Expertos.

de la Revista Argentina de Cardiología gracias a la colaboración Institucional del Laboratorio Roemmers. La extensión de lo desarrollado nos ha obligado a dividir en dos partes este trabajo, parte lo publicado en la Revista, mientras que la Bibliografía y un mayor desarrollo de algunos aspectos particulares se hará en la pagina web de la SAC. También queremos destacar la labor del personal administrativo, factor fundamental para cumplir los tiempos necesarios en este tipo de emprendimientos. Por último nuestro agradecimiento a las autoridades de las Sociedades organizadoras de este Consenso por confiar en nosotros y permitirnos trabajar en absoluta libertad académica.