



# Mi Universidad

## Ensayo

*Galia Madeline Morales Irecta*

*Artículo de investigación*

*Tercer Parcial*

*Medicina Basada en Evidencias*

*Dr. Alonso Díaz Reyes*

*Medicina Humana*

*8vo. Semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas, a 23 de mayo del 2025*

# **El impacto diferenciado de la enfermedad renal crónica en pacientes mayores con insuficiencia cardíaca según el grado de fragilidad**

## **Introducción**

En los adultos mayores es muy común encontrar más de una enfermedad al mismo tiempo, como la insuficiencia cardíaca (IC) y la enfermedad renal crónica (ERC). Estas dos afecciones están muy relacionadas entre sí y pueden empeorar mutuamente. Sin embargo, además de estas enfermedades, hay otro factor importante que se debe tomar en cuenta: la fragilidad. Esta condición se refiere a la disminución de la fuerza y resistencia física que hace a los pacientes más vulnerables. Recientemente se ha estudiado cómo la fragilidad puede cambiar la manera en que la enfermedad renal afecta a los pacientes con insuficiencia cardíaca. En este ensayo, se analiza esa relación y por qué es tan importante identificar la fragilidad en los adultos mayores para darles un mejor tratamiento.

El concepto de fragilidad ha ganado relevancia en los últimos años como una herramienta para estratificar riesgos en adultos mayores. No se trata de una enfermedad en sí misma, sino de un estado clínico caracterizado por disminución en la fuerza muscular, pérdida de peso no intencionada, fatiga y reducción de la actividad física. Estas características reflejan un deterioro global del estado fisiológico, que incrementa la vulnerabilidad frente a eventos como hospitalizaciones, infecciones, caídas o la progresión de enfermedades crónicas.

Cuando se analiza la relación entre IC y ERC, se observa que ambas condiciones suelen retroalimentarse. La insuficiencia cardíaca puede generar hipoperfusión renal y congestión venosa, lo cual acelera el deterioro de la función renal. A su vez, la ERC puede inducir sobrecarga de volumen, hipertensión, anemia y alteraciones del metabolismo mineral que empeoran la función cardíaca. No obstante, en el estudio mencionado, se encontró que esta interacción es más perjudicial en pacientes mayores no frágiles. En ellos, la presencia de ERC se asoció con un aumento significativo en la mortalidad y los eventos adversos. Esto sugiere que la enfermedad renal actúa como un elemento desestabilizador importante, afectando la evolución de pacientes que de otro modo tendrían un pronóstico más favorable.

Por el contrario, en los pacientes frágiles, que ya presentan un riesgo basal elevado por su estado funcional comprometido, la presencia de ERC no modificó significativamente los desenlaces. Esta aparente paradoja puede entenderse desde una perspectiva clínica: en personas frágiles, el riesgo de mortalidad y complicaciones ya es tan alto debido a su deterioro global, que una enfermedad añadida, aunque relevante, no cambia sustancialmente la trayectoria clínica.

Desde el punto de vista práctico, esta información es fundamental para el manejo clínico de los pacientes mayores. En los no frágiles con ERC, puede ser razonable plantear un tratamiento más intensivo, con objetivos de preservación de la función renal y control riguroso de la IC. En ellos, la intervención puede tener un impacto significativo en el pronóstico. Por el contrario, en los pacientes frágiles, el enfoque podría orientarse hacia la medicina paliativa, priorizando la calidad de vida, el confort y la toma de decisiones compartidas con el paciente y su familia, evitando intervenciones agresivas que probablemente no mejoren los resultados.

Además, este enfoque permite una mejor utilización de recursos sanitarios y reduce el riesgo de iatrogenia en una población especialmente vulnerable. Evaluar la fragilidad no requiere necesariamente herramientas complejas; existen escalas clínicas sencillas, como el Clinical Frailty Scale (CFS), que pueden aplicarse de manera rápida en la práctica diaria y ofrecer información valiosa para la toma de decisiones.

### **Conclusión**

La En resumen, la fragilidad es un factor muy importante a considerar cuando se trata a adultos mayores con insuficiencia cardíaca y enfermedad renal. El estudio revisado demuestra que no todos los pacientes reaccionan igual a estas enfermedades, y que la presencia o ausencia de fragilidad puede cambiar mucho el pronóstico. Por eso, como futuros profesionales de la salud, es esencial aprender a identificar la fragilidad y tomarla en cuenta al momento de planear tratamientos. De esta forma se puede ofrecer una atención más adecuada y centrada en cada paciente, buscando siempre su bienestar y calidad de vida.

## Referencia

Díez-Villanueva P, Jiménez-Méndez C, Pérez-Rivera Á, Barge Caballero E, López J, Ortiz C, Bonanad C, Goirigolzarri J, Esteban Fernández A, Cobo M, Montes N, Ariza-Solé A, Martínez-Sellés M, Alfonso F. Different impact of chronic kidney disease in older patients with heart failure according to frailty. *Eur J Intern Med.* 2025 Feb;132:90-96. doi: 10.1016/j.ejim.2024.12.001. Epub 2024 Dec 7. PMID: 39648049.