



## 2. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES REMITIDOS A IMPLANTE DE TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA SEGÚN LA EDAD

Maite Odriozola Garmendia<sup>1</sup>, Gonzalo Luis Alonso Salinas<sup>1</sup>, Nerea Mora Ayestarán<sup>2</sup>, Cristina Villabona Rivas<sup>1</sup>, Betel Olaizola Balboa<sup>1</sup>, Arturo Lanasa Gallego<sup>1</sup>, Julene Ugarriza Ortueta<sup>1</sup>, Jara Amañur García Ugaldebere<sup>1</sup>, Marina Virosta Gil<sup>1</sup>, Amaia Loyola Arrieta<sup>1</sup>, Andoni Fernández González<sup>1</sup>, Pablo Raposo Salas<sup>1</sup>, Leire Goñi Blanco<sup>1</sup>, Nuria Basterra Sola<sup>1</sup> y Virginia Álvarez Asiain<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Universitario de Navarra, Pamplona/Iruña (Navarra), España y <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La mejoría de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) mejora el pronóstico de pacientes con miocardiopatía dilatada (MCD) de la edad. El implante de DAI ha mostrado disminuir la mortalidad en menores de 68 años. El objetivo del estudio es analizar si el beneficio del DAI-TRC (desfibrilador con terapia de resincronización) se observa en pacientes de edad más avanzada.

**Métodos:** Se realizó un análisis observacional, unicéntrico y retrospectivo de características basales y evolución de pacientes consecutivos con MCD tras implante de DAI-TRC en prevención primaria entre 2006 y 2016. Se dividió la muestra en mayores y menores de 70 años, comparando características basales y pronósticas. Los pacientes fueron seguidos desde el momento del implante del dispositivo hasta la actualidad.

**Resultados:** Se han analizado 96 pacientes, de los cuales 62 (64,6%) fueron respondedores ecocardiográficos, entre ellos 25 eran mayores de 70 años y 37, menores. Se implantaron más dispositivos en varones, sin observar diferencias significativas en las características basales o tratamiento médico recibido. El grupo de edad mayor de 70 años mostró mayor proporción de hipertensión arterial y enfermedad renal crónica, sin otras diferencias estadísticamente significativas. No hubo diferencias en cuanto a la mejoría de la FEVI entre ambos grupos, tampoco respecto a la distribución de MCD de etiología no isquémica, QRS basal, clase funcional ni ausencia de fibrilación auricular (FA). En nuestro estudio, la respuesta a la TRC mejora el pronóstico de los pacientes con MCD, con menor mortalidad global (37 vs 79,4%,  $p < 0,001$ ) y cardiaca 0,1 vs 23,5%,  $p < 0,001$ ), sin diferencias significativas en cuanto a la edad de implante a pesar de las comorbilidades de los pacientes mayores (48,8 vs 54,5%,  $p = 0,86$ ; para mortalidad global y 11,6 vs 16,4%,  $p = 0,7$ ; cardiaca).

Tabla de características basales en función de la edad

	Mayores de 70 años	Menores o igual a 70 años	p
Sexo (varón, %)	33 (76,7)	48 (87,3)	0,19

Edad (media $\pm$ DE)	74,28 $\pm$ 3,17	59,69 $\pm$ 8,23	
Hipertensión arterial (%)	35 (81,4)	34 (61,8)	0,04
Diabetes mellitus (%)	17 (39,5)	22 (40)	0,99
Enfermedad renal crónica (%)	28 (65,1)	20 (36,4)	0,008
Bloqueadores beta (%)	40 (93)	49 (89)	0,69
IECA/ARAI (%)	36 (83,7)	50 (90,9)	0,53
ARM (%)	24 (55,8)	35 (63,6)	0,59
Sacubitrilo-valsartán (%)	0 (0)	2 (3,6)	0,24
MCD no isquémica (%)	37 (59,7)	11 (32,4)	0,06
QRS basal (media $\pm$ DE)	151,42 $\pm$ 26,6	145,92 $\pm$ 27,69	0,36
NYHA (media $\pm$ DE)	2,38 $\pm$ 0,62	2,38 $\pm$ 0,68	0,9
Fibrilación auricular (%)	23 (53,5)	26 (47,3)	0,68
BRI (%)	22 (61,1)	29 (56,9)	0,63
FEVI previa (media $\pm$ DE)	25,4 $\pm$ 8,4	24 $\pm$ 8,8	0,43
FEVI posterior (media $\pm$ DE)	38 $\pm$ 11,1	36,4 $\pm$ 11,1	0,47
Respondedor	25 (59,5)	37 (68,5)	0,39

DE: desviación estándar; IECA/ARAI: inhibidores de la enzima angiotensina convertasa y antagonistas de los receptores de la angiotensina II; ARM: antagonista de los receptores mineralocorticoides; MCD: miocardiopatía dilatada; BRI: bloqueo de rama izquierda; FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo; TRC: terapia de resincronización.

**Conclusiones:** En nuestra cohorte los pacientes que recibieron TRC con más de 70 años presentaban más hipertensión y enfermedad renal crónica, por lo tanto, con mayores comorbilidades. La edad no alteró la mejoría pronóstica del TRC. El DAI y la TRC disminuyen la mortalidad global y cardíaca de nuestros pacientes con MCD, independientemente de la edad y sin que sea un factor confusor.