



6004-2. ESTIMULACIÓN BICAMERAL FRENTE A UNICAMERAL EN PACIENTES ANCIANOS: COMPLICACIONES Y MORTALIDAD

Alexander Marschall, Hugo del Castillo Carnevali, Montserrat Torres López, María de Fátima Gonçalves Sánchez, Elena Basabe Velasco, Inés Gómez Sánchez, Belén Biscotti Rodil, Juan Duarte Torres, Freddy Andrés Delgado Calva, Carmen Dejuán Bitriá, Salvador Álvarez Antón y David Martí Sánchez

Hospital Central de la Defensa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El número de pacientes ancianos sometidos a implante de marcapasos es creciente. Sin embargo existe poca evidencia sobre la influencia del modo de estimulación sobre morbilidad y mortalidad en ancianos. No existen estudios comparando la tasa de complicaciones y mortalidad de marcapasos bicamerales (MP-DC) con marcapasos unicamerales (MP-SC), dirigidos a pacientes $\geq$ 80 años. Nuestro objetivo fue comparar la tasa de complicaciones y la mortalidad de implante de MP-DC y MP-SC en pacientes ancianos.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo observacional, incluyendo pacientes $\geq$ 80 años que fueron sometidos a implante de marcapasos entre enero 2017 y junio 2018 en un único centro. Se compararon las tasas de complicaciones relacionadas con el dispositivo y la mortalidad entre los diferentes modos de estimulación.

Resultados: Se incluyeron 171 pacientes, de los cuales 126 (74%) recibieron un MP-DC. La edad media de los pacientes con MP-B fue de 85,6 ($\pm$ 3,9) años, comparado con 86,3 ($\pm$ 4,6) años en pacientes con MP-SC ($p = 0,36$). El 18% ($n = 31$) de los pacientes tenía $\geq$ 90 años. La tasa de complicaciones relacionadas con el dispositivo fue del 8,8% en pacientes con MP-DC, comparado con un 4,7% en pacientes con MP-SC ($p = 0,52$). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los dos modos de estimulación, con respecto a la tasa de mortalidad (MP-DC: 12,8 vs MP-SC: 18,6%, $p = 0,45$). Generando modelos de regresión logística multivariantes de Cox, el modo de estimulación bicameral no fue un predictor de complicación, ni de mortalidad (HR = 0,59; IC95%, 0,13 -2,7 y HR =0,56; IC95%, 0,2 -1,4, respectivamente).

Características clínicas básicas y comorbilidades

Características clínicas, total n = 171	Unicameral (n = 45)	Bicameral (n = 126)	p
Edad, años	86,3 ($\pm$ 4,6)	85,6 ($\pm$ 3,9)	0,36

Tiempo de Seguimiento, meses	18,2 ($\pm$ 8,6)	20,4 ($\pm$ 8,6)	0,74
Sexo, varón -%	51,2	53,6	0,86
Hipertensión arterial -%	81,4	85,6	0,62
Diabetes mellitus -%	37,2	32,0	0,57
Dislipemia -%	41,9	48,8	0,48
Fibrilación auricular -%	86,0	28,0	0,01
Enfermedad renal crónica -%	38,1	16,0	0,04
Cardiopatía isquémica -%	23,3	16,0	0,36
AIT/Ictus -%	11,9	7,2	0,36
Enfermedad vascular -%	2,4	3,2	0,99
Demencia -%	14,3	12,8	0,79
Cáncer -%	7,1	6,4	0,99
EPOC -%	11,9	7,2	0,35
Índice de Charlson (modificado por edad)	5 (4-10)	4 (4-9)	0,46

Conclusiones: En pacientes ancianos, la estimulación bicameral parece ser una opción segura, ya que el modo de estimulación parece no influir en la tasa de complicaciones relacionadas con el dispositivo, ni en la tasa de mortalidad.