



## 2. PERFIL DE PACIENTES MAYORES DE 85 AÑOS SOMETIDOS A TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO (20 AÑOS)

Rafaela del Carmen Ramírez Rodríguez<sup>1</sup> y Antonia María Ramírez Rodríguez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España y <sup>2</sup>Servicio de Medicina Intensiva. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** No hay muchos estudios que analicen la supervivencia de pacientes mayores de 85 años sometidos a terapia de resincronización cardiaca. Evaluar las características clínicas, eléctricas y ecocardiográficas antes y después de la TRC en ambos grupos. Examinar las curvas de supervivencia.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de una cohorte de 459 pacientes(p) sometidos a TRC con un tiempo de seguimiento medio de  $12,33 \pm 5,97$  años (17.05.2002-30.04.2023) en un único centro.

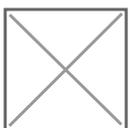
**Resultados:** Hubo 174 pacientes (37,9%) de edad igual o superior a 85 años frente a 285 pacientes (62,1%) de menor edad. En el grupo de mayor edad hubo más mujeres 43% y en el grupo de menor edad más varones (64%). La cardiopatía isquémica es más frecuente en los pacientes mayores mientras que la diabetes y FA es mayor en los del grupo de menor edad. Hubo más ingresos (54,9%) en el grupo de mayor edad sobre todo por IC y los relacionados con el dispositivo. En el grupo de más de 85 años hubo 135 pacientes (77,6%) de muerte frente 96 (33,7%) en el grupo de menor edad siendo las causas más frecuentes en ambos grupos la IC, las infecciones y las neoplasias. Hubo una mejoría de los parámetros clínicos, eléctricos y ecocardiográficos de manera significativa tras la resincronización. La clase funcional de la NYHA predominante fue la III antes de la resincronización y después de la misma mejoró a clase funcional II.

Características clínicas, ecocardiográficas y electrocardiográficas en ambos grupos antes y después de la TRC en función de la (N = 459)

	Edad $\geq$ 85 años (N = 174)			Edad < 85 años (N = 285)		
	Pre-TRC	Post-TRC	p	Pre-TRC	Post-TRC	p
FE (%)	$30,5 \pm 8,1$	$38,9 \pm 12,3$	0,001	$30,1 \pm 8,1$	$39,2 \pm 12,8$	0,001
DTSVI (mm)	$55,7 \pm 9,4$	$49,3 \pm 12,5$	0,001	$56,7 \pm 10,6$	$50,7 \pm 12,2$	0,001

DTDVI (mm)	66,8 ± 7,9	60,7 ± 11,9	0,001	67,2 ± 9,8	61,7 ± 11,9	0,001
IM						
0	8 (4,6%)	32 (18,8%)		46 (16,1%)	92 (33,8%)	
I	43 (24,7%)	67 (39,4%)	0,001	81 (28,4%)	80 (29,4%)	0,001
II	78 (44,8%)	48 (28,2%)		86 (30,2%)	64 (23,5%)	
III	39 (22,4%)	16 (9,4%)		51 (17,9%)	22 (8,1%)	
IV	6 (3,4%)	7 (4,1%)		21 (7,4%)	27 (9,7%)	
QRS (ms)	159,8 ± 18,4	153,2 ± 22,5	0,001	159,1 ± 19,6	151,7 ± 21,5	0,001
Clase funcional						
I	6 (3,5%)	4 (2,3%)		11 (4%)	11 (3,9%)	
II	155 (89,6%)	117 (67,6%)	0,001	218 (78,4%)	177 (63,4%)	0,001
III	12 (6,9%)	40 (23,1%)		49 (17,6%)	64 (22,9%)	
IV		12 (6,9%)			27 (9,7%)	

FE: fracción de eyección; DTSVI: diámetro telesistólico del ventrículo izquierdo; DTDVI: diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo; IM: insuficiencia mitral.



*Diabetes y mayores.*

**Conclusiones:** 1. En el grupo de los pacientes de mayor edad sobreviven más los que presentan cardiopatía isquémica frente a los que tienen miocardiopatía dilatada, pero a partir de los 16 años aproximadamente hay un solapamiento de ambas curvas y a los 19 años las curvas se separan a favor de mayor supervivencia con cardiopatía no isquémica. 2. La supervivencia en el grupo de mayor edad es menor si tienen diabetes en los

primeros 13 años aproximadamente, sin embargo, hay una superposición de ambas curvas hasta los 20 años con un *log rank*  $p = 0,213$ . 3. La fibrilación auricular es un factor de riesgo para los pacientes mayores de 85 años pero a los 13 años de supervivencia las curvas se cruzan con un *log rank*  $p = 0,027$ . 4. Hay mejoría significativa de los parámetros clínicos, eléctricos y ecocardiográficos tras la resincronización en ambos grupos.