



6006-23. RESULTADOS A MUY LARGO PLAZO (17 AÑOS) DE UNA COHORTE DE PACIENTES SOMETIDOS A TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

Rafaela del Carmen Ramírez Rodríguez¹ y Antonia María Ramírez Rodríguez²

¹Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España y ²Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España.

Resumen

Introducción y objetivos: En el momento actual no se ha analizado la supervivencia en pacientes con insuficiencia cardiaca sometidos a TRC a muy largo plazo, 17 años. Objetivo: analizar las características clínicas basales, eléctricas y ecocardiográficas de pacientes sometidos a TRC sobre todo los que han ido falleciendo; evaluar las causas de los *exitus*; analizar la curva de supervivencia.

Métodos: Cohorte prospectiva de 466 pacientes sometidos a TRC con un tiempo de seguimiento medio 13,3 ± 6 años (se valoró la clase funcional, la duración del QRS y los parámetros ecocardiográficos antes y 6 meses después de la TRC. Se analizó las curvas de supervivencia

Resultados: Hubo 258 muertos (55,4%) y 208 vivos (44,6%). La edad media del implante 67,7 ± 9,6 años. La media de años desde el implante hasta el *exitus* es de 6,38 ± 5,6 años. La edad media en el grupo de los muertos fue de 86,2 ± 8,9 años y en el de los vivos fue 74,5 ± 9,5 años. Hubo menos mujeres fallecidas 57 (22,1%) frente a las vivas 66 (31,7%). La fibrilación auricular está presente en mayor porcentaje en los vivos 153 (73,5%) frente a 163 (63,2%), p = 0,034. La cardiopatía isquémica está más presente en los fallecidos 115 (44,9%) frente a los vivos 70 (36,3%). En ambos grupos la IC es la causa principal de reingresos (grupo fallecidos 128 (49,8%) frente al grupo de los vivos 45 (22,4%)) seguida de las infecciones (grupo fallecidos 23 (17,9%) frente 11 (24,4%) en los vivos). La causa más frecuente de *exitus* es la infección 56 (21,7%), seguida de la IC 92 (35,6%) y neoplasias 25 (9,7%). Atendiendo al grupo de la miocardiopatía dilatada, los hombres viven más que las mujeres con un nivel de significación estadística de 0,067, en cuanto al grupo de la cardiopatía isquémica estratificada por sexo, las mujeres sobreviven más en los primeros 5 años después las curvas se separan a favor de los hombres.

Causas de <i>exitus</i>	
Fallecidos: N = 258 (55,4%)	
Causas de <i>exitus</i>	
Insuficiencia cardiaca	92 (35,6%)

Infecciones	56 (21,7%)
Neoplasias	25 (9,7%)
Desconocido	53 (20,5%)
Muerte súbita	8 (3,5%)
IAM	8 (3,5%)
<i>Shock</i> hemorrágico	6 (2,3%)
ACV	4 (1,5%)
<i>Shock</i> cardiogénico	4 (1,5%)
Rotura cardiaca	1 (0,4%)
Insuficiencia hepática	1 (0,4%)

IAM: infarto agudo de miocardio;
ACV: accidente cerebrovascular.

Conclusiones: Tras el implante de la resincronización cardiaca la media de supervivencia es de 6 años aproximadamente. Hay una mejoría de los parámetros clínicos, eléctricos y ecocardiográficos en ambos grupos tras la terapia de resincronización. La insuficiencia cardiaca es la principal causa de ingreso y *exitus*, seguida de las infecciones. En el grupo de las mujeres las portadoras de marcapasos sobreviven más a largo plazo.