



4041-5. UTILIZACIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL DE LA RESINCRONIZACIÓN CARDIACA RESPECTO A MANEJO MÉDICO EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS

Elena de la Cruz Berlanga, Marcelino Cortés García, Ignacio Hernández González, Paloma Ávila Barahona, José Joel Hernández Sevillano, Miguel Orejas Orejas, José Manuel Rubio Campal y Jerónimo Farré Muncharaz de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: La terapia de resincronización cardiaca (RSC) para la insuficiencia cardiaca (IC) ha demostrado mejorar clínicamente y reducir la mortalidad en pacientes seleccionados. La edad no es una contraindicación para su uso, aunque su papel en pacientes de edad avanzada no está bien establecido.

Métodos: Se recogieron prospectivamente los pacientes mayores de 75 años con fracción de eyección (FE) = 35% entre enero del 2008 y marzo 2011 (472 casos). Se seleccionaron los casos con potencial indicación de RSC al inicio o durante el seguimiento, de acuerdo a las actuales recomendaciones. Se conformaron dos grupos de cara a su estudio estadístico: pacientes en los que se implantó un RSC, y en los que se limitó a un tratamiento médico.

Resultados: Se incluyeron un total de 66 pacientes con indicación potencial de RSC. A lo largo del seguimiento, se implantó un RSC en 26 casos, un 39,4% del total. Este grupo tenía significativamente menor edad (78,5 vs 81,1 años, p 0,01), y menor FE (22,5% vs 26,4%, p 0,03). No se objetivaron diferencias en cuanto a comorbilidad significativa en global, ni en la etiología de la cardiopatía, aunque en un 12,5% del grupo sin RSC no se llegó a estudiar. Hubo diferencias en el tratamiento en los pacientes con RSC respecto a los que no se implantó: betabloqueantes (92,0% vs 72,5%, p 0,04), IECAS o ARAII (96,3 vs 89,5%, p NS), antialdosterónicos (76,0 vs 62,5%, p NS). Tras un seguimiento medio de $27,6 \pm 11,62$ meses, 12 pacientes fallecieron (18,2%) y 31 (47%) presentaron un evento (muerte o ingreso). 11 pacientes con RSC (47,8%) mejoraron su fracción de eyección más de un 10%, y 8 (34,8%) mejoraron su clase funcional. Sin embargo, se realizó un análisis estadístico de supervivencia mediante regresión de Cox que no mostró beneficio significativo con el RSC respecto a mortalidad o ingresos por IC.

Conclusiones: Aunque la edad en principio no desaconseja el uso de RSC, en la práctica clínica habitual es infrautilizada en pacientes > 75 años sin otras contraindicaciones. En nuestra población la RSC mejoró la clase funcional y la FE en un porcentaje significativo de los pacientes. Sin embargo, no mostró un beneficio estadísticamente significativo en términos de mortalidad o ingreso por IC. Sería necesario la realización de ensayos clínicos controlados específicos para determinar el papel de la RSC en este grupo de pacientes.