



5028-6. DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS: ¿REALMENTE TIENE BENEFICIO CLÍNICO?

María Luisa Martín Mariscal, Marcelino Cortés García, Juan Antonio Franco Peláez, Julia Anna Palfy, Álvaro García Ropero, Angélica Romero Daza, Marta López Castillo y Jerónimo Farré Muncharaz de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El desfibrilador automático implantable (DAI) ha demostrado reducir la mortalidad en pacientes seleccionados. Sin embargo, el beneficio del DAI en pacientes muy ancianos es todavía un tema de debate debido a resultados controvertidos de estudios observacionales y de la falta de ensayos clínicos en este grupo de edad. Nuestro objetivo es evaluar el papel del DAI en pacientes mayores de 75 años.

Métodos: Desde enero del 2008 hasta julio 2014 se seleccionó prospectivamente a 802 pacientes \geq 75 años con una fracción de eyección \leq 35%. De este grupo se identificaron 385 pacientes con una recomendación clase I o IIa para el implante de DAI en el momento de la inclusión o durante el seguimiento. En base a la decisión del paciente y a la de sus médicos se implantó un DAI a 92 pacientes. Con el fin de evitar sesgos, se realizó un análisis estadístico utilizando la probabilidad individual de cada paciente de recibir un DAI (*propensity score*). Se llevó a cabo un apareamiento 1:1 de cada caso tratado con DAI con un caso no tratado que tuviera una probabilidad similar de recibir un DAI.

Resultados: 126 pacientes fueron incluidos en nuestro estudio (63 con DAI). La edad media fue de $79,1 \pm 3,1$ años, y el 86,5% eran varones. En comparación con el grupo de terapia médica, los pacientes portadores de DAI tenían un menor porcentaje enfermedad pulmonar obstructiva crónica (19,0 frente a 38,1%, p 0,05), y un mayor uso de B-bloqueantes (BB) (87,1 frente a 71,0%, p 0,05). Otros tratamientos fueron por lo demás similares en ambos grupos, y no se encontraron diferencias significativas en relación con la edad, etiología u otras comorbilidades. Durante el seguimiento de $39,2 \pm 22,4$ meses, la mortalidad total fue de 46,0%. Un 66,7% de los pts presentaron un evento cardiovascular (muerte u hospitalización debido a una taquicardia ventricular o insuficiencia cardiaca). Se realizó un estudio multivariante de supervivencia mediante regresión de Cox, que mostró al tratamiento BB como el único factor protector en relación a la mortalidad en nuestra población [HR 0,4 (0,2-0,7)]. El DAI no redujo la mortalidad global o tasa de eventos cardiovasculares.

Conclusiones: De acuerdo con nuestros resultados, el uso del DAI no demostró ningún beneficio clínico en comparación con el tratamiento médico. Serían necesarios estudios controlados aleatorizados para determinar el valor del DAI en pacientes de más de 75 años.