



6000-4. RESULTADOS DEL DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE EN PACIENTES DE MÁS DE 75 AÑOS

Elena de la Cruz Berlanga, Marcelino Cortés García, Paloma Ávila Barahona, Ignacio Hernández, Angélica María Romero Daza, Julia Anna Palfy, José Manuel Rubio y Jerónimo Farré Muncharaz de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: El cardioversor desfibrilador implantable (CDI) reduce la mortalidad en pacientes (PP) seleccionados. Su beneficio en PP $\geq$ 75 años no está bien establecido. Existen dudas acerca de la capacidad del CDI en prolongar la esperanza de vida en esta población. En este estudio describimos los resultados del CDI en una población $\geq$ 75 años.

Métodos: Revisamos las historias de los PP $\geq$ 75 años con una fracción de eyección $\leq$ 35%, en los que se implanto un CDI en nuestro centro (asociados o no a resincronizador (RSC)) entre enero 2008 y abril 2012. Se recogieron variables acerca de las características basales de la población, así como eventos y complicaciones relacionados con el implante y durante el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 76 PP (42 DAI, 34 DAI-RSC) de 79 ± 3 años, 90% varones. El 72% de la población era isquémica. Los dispositivos fueron implantados con una indicación de prevención primaria en el 75% de los PP. El 8% de los casos presentó una complicación relacionada con el implante (usualmente hematoma significativo). Después de un seguimiento de 24 ± 14 meses, la mortalidad total fue 35% (de origen cardíaco en el 12% y de origen no cardíaco o desconocido en el 23% restante). El fallecimiento o ingreso hospitalario debido a insuficiencia cardíaca o arritmia ocurrió en el 64% de los PP. La tabla muestra las terapias administradas por los dispositivos. Al final del seguimiento, 11/21 de los PP que recibieron terapias por los dispositivos (apropiadas o inapropiadas) murieron (mortalidad 52%, 67% en prevención secundaria), comparado con 16/55 pts que no recibieron terapias (mortalidad 29%, p 0,06).

Terapias administradas en la población

	Total	Prevención primaria	Prevención secundaria
Terapia apropiada	18/76 (24%)	10/57 (18%)	8/19 (42%)
Terapia inapropiada	5/76 (7%)	3/57 (5%)	2/19 (11%)

Conclusiones: El beneficio clínico neto del CDI en pacientes $\geq$ 75 años se ve contrarrestado por la reducida esperanza de vida de esta población como consecuencia de su cardiopatía de base y factores extracardíacos.

Después de un seguimiento de aproximadamente 2 años, la mortalidad total fue 35%, alcanzando 52% en PP e que recibieron terapias por los dispositivos (choque o terapia antitaquicardia). Esto último puede ser debido a diferencias en el perfil clínico de los PP que reciben terapias, o a un efecto deletéreo de dichas terapias. Serían necesarios estudios diseñados para PP > 75 años destinados a determinar el valor del CDI y sus terapias en esta población.