



6009-127. ÉXITO FRENTE A MUERTE EN EL TRATAMIENTO DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA. ESTUDIO DE SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO

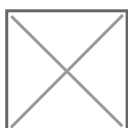
Rafaela del Carmen Ramírez Rodríguez¹, Antonia María Ramírez Rodríguez², Enrique Hernández Ortega¹, Jimmy Plasencia Huaripata¹, Manjot Singh¹, Begoña Hernández Meneses¹ y Eduardo Caballero Dorta¹, del ¹Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) y ²Hospital Universitario Insular-Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Introducción y objetivos: Pocos son los datos existentes sobre las características de los pacientes fallecidos sometidos a tratamiento de resincronización cardiaca y pocos son los estudios realizados que los comparen respecto a los supervivientes a largo plazo. El objetivo es analizar las características clínicas, ecocardiográficas y electrocardiográficas de los pacientes fallecidos respecto a los que sobreviven con tratamiento de resincronización cardiaca; y, analizar la supervivencia a largo plazo.

Métodos: Estudio prospectivo de una cohorte de 355 pacientes con tratamiento de resincronización cardiaca. Tiempo de seguimiento medio de $9,88 \pm 4,24$ años, siendo el primer implante el 17 de mayo 2002. Tiempo medio de seguimiento de fallecidos: $4,46 \pm 3,46$ años. Fallecidos: 146 (41,1%).

Resultados: La edad media de implante de los fallecidos es mayor, siendo el grupo con más varones, diabetes mellitus, fibrilación auricular, cardiopatía isquémica y endocarditis. Los reingresos fueron más frecuentes en el grupo de fallecidos y la IC fue la causa mayoritaria de ingreso en ambos grupos de forma significativa. La causa fundamental de las muertes fue la IC seguida de las infecciones y las muertes. En los pacientes portadores de marcapasos las mujeres sobreviven más respecto a los varones (*log rank* $p = 0,322$) y en los pacientes con miocardiopatía dilatada las mujeres sobrepasan a los varones en supervivencias (*log rank* $p = 0,707$).



Supervivencia sexo y tipo cardiopatía en TRC.

Conclusiones: Los pacientes que mueren tienen más edad en el momento de implante del dispositivo, son mayoritariamente varones, tienen más diabetes mellitus, fibrilación auricular, cardiopatía isquémica y endocarditis. El tratamiento de resincronización cardiaca mejora significativamente los parámetros ecocardiográficos, electrocardiográficos y clínicos. Los pacientes que mueren refieren presentar una clase funcional IV más evidente tras la resincronización que los que sobreviven. La insuficiencia cardiaca es el principal motivo de ingreso y muerte de los pacientes fallecidos.