Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 98

Revista Española de Cardiología

# 6002-6. ¿SIGUE SIENDO RAZONABLE USAR LAS GUÍAS ESTABLECIDAS PARA EL IMPLANTE DE DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO EN EL CASO DE PACIENTES ANCIANOS PLURIPATOLÓGICOS?

Isabel Piñero Uribe, Beatriz Pérez Villardón, Clara Jiménez Rubio, Ana García Bellot, Ana María González González, Manuel de Mora Martín, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

## Resumen

**Antecedentes:** El implante de DAI a todos los pacientes que cumplen criterios MADIT II en nuestro medio supone una alta carga económica. Por este motivo, realizamos una revisión de la evolución de los pacientes que por su comorbilidad, edad avanzada, expectativa de vida o rechazo por parte del paciente no se implantaba DAI (desfibrilador implantable) a pesar de cumplir dichos criterios.

**Métodos:** De forma retrospectiva recogimos un total de 41 pacientes que cumplían en 2005 los siguientes criterios: infarto de miocardio previo (al menos 40 días), con función ventricular izquierda inferior a 35 % y clase funcional II o III. La edad media de los pacientes era 75,2 años, con un seguimiento medio de 42,5 meses. La proporción de pacientes con dos o más factores de riesgo cardiovascular era de 86,8 %, siendo la diabetes el más prevalente con un total de 73 % de pacientes diabéticos.

**Resultados:** La supervivencia media global fue de 32,8 meses del total de 42,5 meses de seguimiento y la mortalidad al final de ese periodo fue del 39 %. La supervivencia media del grupo de fallecidos en el seguimiento fue de 17,75 meses. Si tenemos en cuenta que el estudio MADIT II tiene un NNT de 18 a los 20 meses de seguimiento, habríamos implantado 41 dispositivos para disminuir la mortalidad al 33,5 %.

**Conclusiones:** A la vista de la supervivencia media de los pacientes fallecidos y teniendo en cuenta que el motivo principal de no implantar el dispositivo fue la alta comorbilidad y la edad avanzada de los pacientes del estudio, los datos nos hacen pensar que es razonable valorar con interés en este subgrupo de población otros criterios más restrictivos (anchura QRS, ritmo basal, disfunción renal, alternancia del voltaje de la onda T...) que optimicen el coste-efectividad de la terapia con DAI.