



6001-460. DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE EN POBLACIÓN MUY ANCIANA: COMPLICACIONES DEL IMPLANTE, EVENTOS Y BENEFICIO

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

Resumen

Introducción: El desfibrilador automático implantable (DAI) reduce la mortalidad en pacientes seleccionados con enfermedad cardíaca. Su papel en la población de edad muy avanzada no está adecuadamente establecido, existiendo escasos estudios para estimar el beneficio del DAI en este grupo de pacientes. En este trabajo describimos nuestra experiencia con el uso del DAI en una población de más de 75 años.

Métodos: Seleccionamos los pacientes mayores de 75 años de edad que recibieron un DAI en nuestro centro entre enero de 2008 y marzo de 2011. Se recogieron variables sobre características basales de los pacientes, así como los eventos y complicaciones relacionadas con el implante, y durante un seguimiento posterior no inferior a un año.

Resultados: Se incluyeron 59 pacientes (36 DAI, 23 DAI-RSC), con una edad media de $79,4 \pm 3,05$ años. El 86,4% fueron varones y un 66,1% presentaban al menos una comorbilidad significativa. La cardiopatía de base consistía en cardiopatía isquémica en un 67,8%, miocardiopatía dilatada no isquémica en el 25,4%, un caso de DAVD, otro de miocardiopatía hipertrófica y otro con TV idiopática. La indicación fue prevención primaria en 66,1% de los pacientes. Hasta en el 8,5% de los pacientes se observó una complicación relacionada con el implante (por lo general un hematoma significativo). Después de un seguimiento promedio de $23,6 \pm 11,7$ meses, se observó una mortalidad total del 32,3% (origen cardíaco en el 11,9%, y no cardíaca o desconocida en el 20,4% restante). Se objetivó un evento clínico significativo (mortalidad o ingreso hospitalario por insuficiencia cardíaca o arritmias) en el 55,9% de nuestra población. Durante el seguimiento, 10 pacientes (16,9%) tuvieron una terapia adecuada por parte del dispositivo (6 de ellos con una indicación de DAI por prevención primaria). Al final del seguimiento, 6 de estos 10 pacientes estaban vivos (10% de la población total). Dos pacientes (3,4%) tuvieron choques inapropiados.

Conclusiones: El beneficio clínico neto del implante de un DAI en personas mayores de 75 años de edad se ve contrarrestada probablemente por la menor esperanza de vida y mayor comorbilidad de este grupo de pacientes. En nuestra población, tras un seguimiento medio de 2 años la mortalidad fue del 32%, pero en el 10% de dicha población de estudio, el DAI contribuyó a mantener vivo al paciente por medio de terapias adecuadas del dispositivo.