Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 828

Revista Española de Cardiología

6012-428. IMPACTO DEL DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE EN OCTOGENARIOS

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

Resumen

Introducción: El cardioversor-desfibrilador implantable (CDI) reduce la mortalidad en pacientes (PP) seleccionados. El impacto del CDI en octogenarios no está bien establecido y hay dudas acerca de su capacidad de prolongar la esperanza de vida en estos PP. En este estudio describimos los resultados del seguimiento de PP con ? 80 años que recibieron un CDI.

Métodos: Se seleccionaron aquellos PP ? 80 años con una fracción de eyección (FE) ? 35% que en los que se implantó un CDI con/sin la función de resincronización (RSC) en nuestro centro 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 26 pts (14 DAI, 12 RSC) de 83 ± 2 años, 89% varones. El 72% de la población era isquémica. Los dispositivos fueron implantados con una indicación de prevención primaria en el 73% de los PP. Dos PP (8%) presentaron una complicación relacionada con el implante (hematoma significativo -1 caso- y edema agudo de pulmón durante el implante -1 caso-). Después de un seguimiento de 23 ± 15 meses, la mortalidad total fue del 39% (origen cardiaco en el 12% y origen desconocido o no cardiaco en el 27% restante). La mortalidad o ingreso hospitalario debido a insuficiencia cardiaca o arritmia ocurrió en el 63% de nuestra población. La tabla muestra las terapias administradas por los dispositivos. Al final del seguimiento, 1/6 PP con terapias apropiadas permanecieron vivos (mortalidad 83%), en comparación con 15/20 PP que no recibieron terapias por los dispositivos (mortalidad 25%).

	Total	Prevención primaria	Prevención secundaria
Terapias apropiadas	6/26 (23%)	2/19 (11%)	4/7 (57%)
Terapias inapropiadas	2/26 (8%)	1/19 (5%)	1/7 (14%)

Conclusiones: El beneficio clínico de las terapias apropiadas proporcionadas por un CDI en PP ? 80 años esta contrarrestado por la reducida expectativa de vida de esta población y las comorbilidades sobreañadidas por la cardiopatía subyacente y enfermedades extracardiacas. La mortalidad a corto plazo de PP que recibieron terapias apropiadas por el CDI fue 83%, comparado con 25% en los PP que no utilizaron el CDI, debido probablemente a diferencias en el perfil clínico o un posible efecto deletéreo de las terapias de los

dispositivos. Nuestro estudio piloto muestra la necesidad de un ensayo prospectivo controlado en esta población.