



6004-80. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD Y LOS REINGRESOS DURANTE EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES PORTADORES DE MARCAPASOS DEFINITIVO. RELACIÓN CON EL MODO DE ESTIMULACIÓN UTILIZADO

Ana Bonet Basiero, Pilar Sánchez Chamero, Alberto Cabestrero de Diego, Jaume Padró, Antoni Carol Ruiz, Marta Campreciós Crespo y Román Freixa Pamias del Hospital Sant Joan Despí-Moisès Broggi, Sant Joan Despí (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Diversos estudios comparan el modo de estimulación cardiaca bicameral (DDD) con el monocameral ventricular (VVI), sin haber demostrado diferencias en cuanto a mortalidad pero sí en la aparición de fibrilación auricular (FA), ictus y mejoría en la calidad de vida, a favor del DDD. Así pues, las Guías Europeas de marcapasos (mcp) solo recomiendan implante de VVI con indicación IA en pacientes con FA permanente. Nuestro objetivo es conocer la evolución en cuanto a mortalidad y rehospitalización de los pacientes a quienes implantamos mcp definitivo, y evaluar su relación con el modo de estimulación utilizado.

Métodos: Análisis retrospectivo de los pacientes con implante de mcp definitivo en nuestro centro desde 2007 a 2013. Se recogen variables sociodemográficas y ecocardiográficas, indicación del implante y modo de estimulación utilizado, así como reingresos hospitalarios y exitus durante el seguimiento. Realizamos análisis descriptivo y estadístico con SPSS 15.0.

Resultados: 570 mcp implantados, edad media 78 años (45-97), 306 hombres (54%). 300 VVI (53%) y 270 DDD (47%). Indicación: 315 bloqueo auriculoventricular (BAV), 126 enfermedad del nodo sinusal (ENS), 120 FA lenta o bloqueada y 9 otras causas. Seguimiento medio 2,6 años (máximo 7,2 años). 74 exitus durante el seguimiento (13%). Supervivencia estimada a 5 años del 79%. La edad, FE previa 55% y el modo de estimulación VVI se asocian a mayor mortalidad de forma significativa (54 (18%) VVI vs 20 (7,4%) DDD, $p = 0,000$). Estratificando por edad, el modo VVI se asocia a mayor mortalidad solo en pacientes 80 años (13 (11,8%) VVI vs 8 (4,3%) DDD, $p = 0,014$). En el análisis multivariado, ajustado por edad y FE previa, el modo VVI sigue mostrando aumento en el riesgo de mortalidad. Excluyendo del análisis a los pacientes con FA permanente se mantienen los mismos resultados. Reingresan 338 pacientes (59%), 186 (55%) de causa CV y 152 (45%) no CV. El tiempo medio hasta reingreso ha sido de 1,1 años, máximo de 6,6 años. Ninguna de las variables analizadas influye en los reingresos.

Conclusiones: En nuestro estudio, el modo de estimulación VVI es una variable de valor pronóstico independiente para mortalidad en pacientes menores de 80 años, tanto en BAV como ENS, sin mostrar diferencias en los pacientes de mayor edad. No se ha encontrado asociación entre modo de estimulación y reingreso.