Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 404

Revista Española de Cardiología

6004-64. EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO TRAS EL IMPLANTE DE UN MARCAPASOS EN ANCIANOS

Almudena Amor Salamanca, Javier Jiménez-Candil, Olga Durán Bobín, José Luis Moríñigo Muñoz, Jesús Manuel Hernández Hernández y Pedro Luis Sánchez Fernández del IBSAL-Hospital Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción: Debido al progresivo envejecimiento de la población, cada vez más pacientes (P) ancianos (edad ? 75 años) reciben un marcapasos permanente (MP). Sin embargo, existe poca información de la evolución de estos pacientes a medio y largo plazo. Nuestro objetivo es describir las determinantes pronósticos a largo plazo de una serie de P ancianos sometidos al implante de un MP.

Métodos: Análisis observacional de incidentes prospectivos de 429 pacientes (P) ancianos (edad: 83 ± 3; varones: 55%; NYHA > 1: 50%) sometidos al implante de un MP (AAI/R: 6,5%; DDD/R: 10%; VDD: 31%; VVI/R: 52,5%) en un hospital terciario. Clasificamos a los pacientes según la edad en: grupo 1 (edad: 75-80; n = 178), grupo 2 (edad: 81-85; n = 131) y grupo 3 (edad > 85; n = 119). Definimos evento adverso mayor (EAM) la combinación de: muerte cardiovascular (MCV), ictus, síndrome coronario agudo, ingreso por insuficiencia cardiaca, infección del sistema, decúbito o necesidad de reimplante.

Resultados: Tras un seguimiento medio de 5 ± 2 años, la supervivencia media libre de MCV tras el implante fue de 4,7 años (IC95%: 4,5-4,9). Fallecieron 34 P (8%); con una tendencia hacia una mayor mortalidad en los grupos de más edad: 6,7% (grupo 1) vs 7,6 (grupo 2) vs 10,2% (grupo 3); p (para la tendencia) = 0,3 (*log-rank* test). Presentaron EAM 132 P (31,8%), tabla. La incidencia de EAM se incrementó paralelamente a la edad: 25,3% (grupo 1) vs 24,7% (grupo 2) vs 43,7% (grupo 3); p 0,001 (*log-rank* test). En un análisis multivariante (regresión de Cox) los grupos de edad (OR = 1,5; p 0,001), la enfermedad vascular cerebral (OR = 1,7; p = 0,029), la EPOC (OR = 2,1; p = 0,001), la clase funcional, NYHA (OR = 1,4; p = 0,002), el tratamiento con Sintrom (OR = 1,9; p = 0,001) y la arteriopatía periférica (OR = 2,6; p = 0,042) aparecieron como predictores independientes de EAM.

Variable	Incidencia acumulada
Muerte	34 (8%)
Síndrome coronario agudo no fatal	10 (2,5%)
Ictus isquémico	19 (4,5)

Infección del dispositivo	1 (0,3%)
Decúbito	2 (0,7%)
Ingreso por insuficiencia cardiaca	66 (15,8%)

Conclusiones: En esta serie contemporánea, la MCV a largo plazo tras el implante de un MP en ancianos es baja (con una supervivencia media de casi 5 años) y no parece verse influenciada por la edad. No obstante, la incidencia de EAM no es despreciable, siendo la edad y la condición cardiovascular sus predictores.