Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 1018

Revista Española de Cardiología

6036-482. EFICACIA DE LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA EN ANCIANOS

Lola Villagraz Tecedor, Justo Julia Calvo, Lena del Pilar Castro Figueroa, Elena Torres Maestro, María Churruca Arrospide, Adolfo Fontenla Cerezuela, Miguel Ángel Gómez Sanchez y María López Gil del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La terapia de resincronización cardiaca (TRC) ha demostrado su eficacia en el tratamiento de pacientes con disfunción sistólica de VI y QRS ancho. La prevalencia de la insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) aumenta con la edad. Sin embargo, la proporción de pacientes ancianos tratados con TRC son una minoría tanto en los estudios clínicos como en la práctica habitual. Se analizan los resultados de la TRC en pacientes > 75 años con implante de DAI-TRC.

Métodos: Análisis retrospectivo de una cohorte de 174 pacientes con DAI-TRC entre enero de 2003 y diciembre de 2014, de los que 24 (14%) tenían > 75 años en el momento del implante. Se establecieron 2 grupos de comparación en función de la edad, > 75 años (77 ± 2 años) y ? 75 años (60 ± 10 años). Se recogieron las siguientes variables: factores de riesgo cardiovascular, etiología de la ICC, clase funcional, fracción de eyección del VI (FEVI), ritmo, patrón de bloqueo de rama izquierda (BRI), duración del QRS basal y estimulado y localización del cable de VI. El objetivoprincipal fue el compuesto para muerte de causa cardiaca y hospitalización por ICC en ambos grupos.

Resultados: No se encontraron diferencias significativas en las características basales de ambos grupos (tabla), aunque los > 75 años presentaron con más frecuencia etiología isquémica (50% frente a 36%) y con menor frecuencia ritmo sinusal (67% frente a 78%) y patrón de BRI (58% frente a 76%) así como menos tratamiento betabloqueante previo (83% frente a 91%). No se encontraron diferencias significativas en cuanto al objetivo principal entre ambos grupos (67% frente a 63%) con un seguimiento de 45 ± 33 meses (fig.).

Kaplan-Meier para compuesto de hospitalización para ICC o muerte de causa cardiológica.

Características basales			
	Menores 75 a (N = 150)	Mayores 75 a (N = 24)	p

Edad, años (DE)	60,6 ± 10,4	77,4 ± 2,1	0,001
Sexo masculino, n (%)	106 (70,7%)	15 (75,0%)	0,040
HTA, n (%)	67 (50,4%)	30 (30,0%)	0,265
Diabetes, n (%)	48 (36,1%)	7 (35,0%)	0,925
Etiología isquémica, n (%)	54 (36,5%)	12 (50,0%)	0,207
Betabloqueantes, n (%)	134 (91,2%)	20 (83,3%)	0,235
IECA/ARA-II, n (%)	131 (89,1%)	19 (82,6%)	0,368
Antagonistas de la aldosterona, n (%)	72 (53,7%)	11 (55,0%)	0,915
Clase NYHA (DE)	2,8 ± 0,5	2,9 ± 0,4	0,368
FEVI, % (DE)	27,2 ± 7,2	28,0 ± 6,1	0,643
VTSVI, ml (DE)	164,0 ± 82,8	136,6 ± 57,6	0,139
IM, grado (DE)	1,5 ± 1,0	1,7 ± 1,0	0,376
Ritmo sinusal, n (%)	115 (77,7%)	16,6 (66,7%)	0,239
Duración PR, ms (DE)	193,6 ± 54,0	203,6 ± 71,1	0,567
BRI, n (%)	107 (75,9%)	14 (58,3%)	0,072
Duración QRS basal, ms (DE)	168,4 ± 23,3	174,7 ± 24,3	0,242
Duración QRS estimulado, ms (DE)	142,2 ± 23,6	149,9 ± 18,0	0,142
Cable de VI en vena posterior o posterolateral, n (%)	123 (90,4%)	18 (81,8%)	0,226
Cable de VI en porción basal o media, n (%)	103 (92,8%)	14 (87,5%)	0,462

DE : Desviación estándar; DTSVI: diámetro telesistólico del VI; IM: insuficiencia mitral. BRI: bloqueo de rama izquierda.

Conclusiones: Los resultados de la TRC en términos de mortalidad e ingresos por ICC es comparable en pacientes > 75 años respecto a aquellos más jóvenes, a pesar de presentar factores que se suelen asociar a menor probabilidad de respuesta. La TRC debe considerarse en pacientes de edad avanzada con indicación según las guías de práctica clínica