



## 5006-5. COMPARACIÓN ENTRE EL TRATAMIENTO CON DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE Y EL TRATAMIENTO MÉDICO EN PACIENTES ANCIANOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA

Juan Martínez<sup>1</sup>, Marcelino Cortés García<sup>1</sup>, Marta López Castillo<sup>1</sup>, Ana Lucía Rivero Monteagudo<sup>1</sup>, Ana Devesa Arbiol<sup>1</sup>, Mikel Taibo Urquía<sup>1</sup>, Juan Briongos Figueroa<sup>2</sup>, María Luisa Martín Mariscal<sup>3</sup>, Juan Antonio Franco Peláez<sup>1</sup> y José Tuñón Fernández<sup>1</sup>, del <sup>1</sup> Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, <sup>2</sup>Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid y <sup>3</sup>Hospital Ruber Internacional, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El desfibrilador automático implantable (DAI) ha demostrado reducir la mortalidad en determinados pacientes. Sin embargo, el beneficio del DAI en los pacientes ancianos es todavía objeto de controversia. El objetivo de este estudio es analizar el papel de los DAI en pacientes mayores de 75 años con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (ICFER) de causa isquémica.

**Métodos:** Entre enero de 2008 y julio de 2014 se incluyeron de forma prospectiva 802 pacientes mayores de 75 años y con fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI)  $\leq$  35%. De este grupo identificamos 385 pacientes que presentaban de acuerdo a las guías de práctica clínica clase de recomendación I o IIa para el implante de DAI, y dentro de estos 221 la causa de su FEVI reducida era isquémica. De acuerdo con las decisiones de los pacientes, del cardiólogo responsable o de ambos, 58 pacientes recibieron un DAI (23 de ellos con un resincronizador). Con el fin de tratar de evitar potenciales factores de confusión llevamos a cabo un análisis multivariado con el método de regresión de Cox.

**Resultados:** 221 pacientes con ICFER de causa isquémica fueron incluidos en nuestro estudio. La edad media de nuestra población fue  $81,2 \pm 4,6$  años y el 79,6% eran varones. Aquellos con DAI eran más jóvenes (78,9 frente a 82,0 años) y casi siempre varones (93,1 frente a 74,8%); estaban en clase funcional NYHA III en mayor proporción (22,6 frente a 9,7%); la proporción de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) era inferior (10,3 frente a 26,4%); y el porcentaje de uso de antagonistas del receptor de mineralo-corticoides era superior (62,5 frente a 47,2%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en otros tratamientos o comorbilidades. Durante un seguimiento de  $33,4 \pm 22,6$  meses, la mortalidad total fue de 54,3% y la tasa de eventos cardiovasculares (muerte u hospitalización por IC o taquicardia ventricular) fue de 71,9%. Después de un análisis multivariado, solo el tratamiento con bloqueadores beta (HR 0,46 [IC95% 0,29-0,72]) y la resincronización cardiaca (HR 0,14 [IC95% 0,04-0,48]) demostraron reducir mortalidad. El implante de DAI no redujo ni mortalidad ni tampoco eventos cardiovasculares.

**Conclusiones:** De acuerdo con nuestros resultados, el uso de DAI no demostró ningún beneficio comparado con el tratamiento médico en esta población (ancianos con ICFER). Estudios aleatorizados son necesarios para aclarar el papel del DAI en esta población.