



6007-41. PACIENTES FALLECIDOS SOMETIDOS A TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA. COHORTE A LARGO PLAZO 20 AÑOS

Rafaela del Carmen Ramírez Rodríguez¹ y Antonia María Ramírez Rodríguez²

¹Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España y ²Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España.

Resumen

Introducción y objetivos: En el momento actual no se ha analizado la supervivencia en pacientes con insuficiencia cardiaca sometidos a TRC a muy largo plazo, 20 años. Objetivo: analizar las características clínicas basales, eléctricas y ecocardiográficas de pacientes sometidos a TRC sobre todo los que han ido falleciendo; analizar la curva de supervivencia de pacientes con cardiopatía isquémica en función del sexo.

Métodos: Cohorte prospectiva de 466 pacientes(p) sometidos a TRC con un tiempo de seguimiento medio $13,3 \pm 6$ años (Se valoró la clase funcional, la duración del QRS y los parámetros ecocardiográficos antes y 6 meses después de la TRC. Se analizó las curvas de supervivencia.

Resultados: Hubo 258 muertos (55,4%) y 208 vivos (44,6%). La edad media del implante $67,7 \pm 9,6$ años. La media de años desde el implante hasta el *exitus* es de $6,38 \pm 5,6$ años. La edad media en el grupo de los muertos fue de $86,2 \pm 8,9$ años y en el de los vivos fue $74,5 \pm 9,5$ años. Hubo menos mujeres fallecidas 57 (22,1%) frente a las vivas 66 (31,7%). La fibrilación auricular está presente en mayor porcentaje en los vivos 153 (73,5%) frente a 163 (63,2%), $p = 0,034$. La cardiopatía isquémica está más presente en los fallecidos 115 (44,9%) frente a los vivos 70 (36,3%). En ambos grupos la IC es la causa principal de reingresos (grupo fallecidos 128 (49,8%) frente al grupo de los vivos 45 (22,4%)) seguida de las infecciones (grupo fallecidos 23 (17,9%) frente 11 (24,4%) en los vivos). La causa más frecuente de *exitus* es la infección 56 (21,7%), seguida de la IC 92 (35,6%) y neoplasias 25(9,7%). Entre los pacientes con cardiopatía isquémica en los primeros 7 años las mujeres sobreviven más que los hombres, posteriormente hay un solapamiento entre hombres y mujeres pero a partir de los 12 años la supervivencia es mayor en los hombres (*log rank* $p = 0,064$).

Causas de *exitus*

Fallecidos: N = 258 (55,4%)

Causas de *exitus*

| | |
|------------------------|------------|
| Insuficiencia cardiaca | 92 (35,6%) |
|------------------------|------------|

| | |
|---------------------------|------------|
| Infecciones | 56 (21,7%) |
| Neoplasias | 25 (9,7%) |
| Desconocido | 53 (20,5%) |
| Muerte súbita | 8 (3,5%) |
| IAM | 8 (3,5%) |
| <i>Shock</i> hemorrágico | 6 (2,3%) |
| ACV | 4 (1,5%) |
| <i>Shock</i> cardiogénico | 4 (1,5%) |
| Rotura cardiaca | 1 (0,4%) |
| Insuficiencia hepática | 1 (0,4%) |

IAM: infarto agudo de miocardio; ACV: accidente cerebrovascular.



Mujer y tipo de dispositivo.

Conclusiones: Tras el implante de la resincronización cardiaca la media de supervivencia es de 6 años aproximadamente. Hay una mejoría de los parámetros clínicos, eléctricos y ecocardiográficos en ambos grupos tras la terapia de resincronización. La insuficiencia cardiaca es la principal causa de ingreso y *exitus*, seguida de las infecciones. En función de la edad y de las comorbilidades de los pacientes se puede considerar en el grupo de los pacientes con miocardiopatía dilatada implantar un MCP-R vs DAI-R.