

6107-4. SEXO Y TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA. ESTUDIO DE COHORTES PROSPECTIVO A MUY LARGO PLAZO

Rafaela del Carmen Ramírez Rodríguez¹ y Antonia María Ramírez Rodríguez²

¹HUGCDN. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España y²CHUIMI. Complejo 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; ANALIZAR la curva de supervivencia según la cardiopatía isquémica en función del sexo.

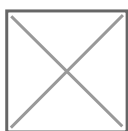
Métodos: Cohorte prospectiva de 466 pacientes sometidos a TRC con un tiempo de seguimiento medio 13,3 ± 6 años. Se analizó las curvas de supervivencia.

Resultados: Hubo 258 muertos (55,4%) y 208 vivos (44,6%). La edad media del implante 67,7 ± 9,6 años. La edad media en el grupo de los muertos fue de 86,2 ± 8,9 años y en el de los vivos fue 74,5 ± 9,5 años. Hubo menos mujeres fallecidas 57 (22,1%) frente a las vivas 66 (31,7%). 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%). 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). En el grupo de las mujeres, el DAI-R presenta mayor supervivencia hasta los 4 años de implante, después tanto el MCP-R como el DAI-R tienen la misma supervivencia hasta los 12 años, desde entonces y hasta los 18 años tiene más supervivencia el DAI-R pero hasta los 20 años las curvas se superponen (*log rank* p = 0,035).

Características basales			
	Fallecidos	Vivos	p
N = 258 (55,4%)	N = 208 (44,6%)		
Sexo (mujer n, %)	201 (77,9%)/57 (22,1%)	142 (68,3%)/66 (31,7%)	0,001

Edad (años)	86,2 ± 8,9	74,5 ± 9,5	0,001
FA (n, %)	94 (36,7%)	53 (26,4%)	0,034
Isquemia (n, %)	115 (44,9%)	70 (36,3)	0,065
Diabetes	99 (39%)	87 (46%)	0,137
MCP/DAI (TRC)	155 (60%)/103 (39,3%)	108 (51,9%)/100 (48,5%)	0,078
Diuréticos	258 (100%)	19798,5%)	0,05
ARAI	128 (90,8%)	81 (42%)	0,065
Sacubitrilo/valsartán	18 (72%)	95 (79,8%)	0,386
Dosis baja	12 (66,7%)	28 (29,5%)	0,191
Dosis media	4 (22,7%)	31 (32,6%)	
Dosis alta	2 (11,1%)	36 (37,9%)	
BB	246 (95,3%)	194 (93,2%)	0,155
Antiarrítmicos	32 (12,6%)	29 (13,9%)	0,545

FA: fibrilación auricular; MCP-TRC: marcapasos resincronizador; DAI-TRC: desfibrilador resincronizador.



Mujer y tipo de dispositivo resincronizador.

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. Al principio las mujeres con isquemia sobreviven más que los hombres con isquemia pero a los 12 años esta relación se invierte. En el grupo de las mujeres se podría considerar el marcapasos resincronizador como alternativa al desfibrilador resincronizador en función de la edad y comorbilidad presente.