



6005-57. EVALUACIÓN CLÍNICA Y PRONÓSTICA EN PACIENTES ANCIANOS (>75 AÑOS) TRAS ESTIMULACIÓN EN ÁREA DE RAMA IZQUIERDA COMO TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

Lucas Barreiro Mesa, Nerea Aguayo Caño, Guillermo Gutiérrez Ballesteros, Francisco Mazuelos Bellido y José María Segura Saint-Geróns

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La estimulación en área de rama izquierda (eARI) presenta buenos resultados como terapia de resincronización cardiaca (TRC), sin embargo, los datos disponibles con esta técnica en pacientes ancianos (> 75 años) son escasos. Nuestro objetivo es evaluar la respuesta a la eARI como TRC en esta población y comparar los resultados con pacientes más jóvenes (< 75 años).

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes con indicación de TRC en los que se realizó eARI en nuestro centro entre enero de 2020 y octubre de 2024 y completaron al menos 6 meses de seguimiento. Evaluamos variables clínicas, analíticas y ecocardiográficas. Dividimos a nuestra población en 2 grupos, > 75 años (Grupo A) frente a #2 75 años (Grupo B), y comparamos la respuesta entre ambos. Excluimos pacientes con bloqueo AV y con fibrilación auricular (FA) con respuesta ventricular rápida.

Resultados: Incluimos 153 pacientes, 58 del grupo A (edad media 80 ± 4 años) y 95 del grupo B (edad media 63 ± 10 años). Los pacientes del Grupo A presentaban mayor incidencia de hiperlipemia (64% Grupo A frente a 44% Grupo B, $p = 0,02$), de FA (59% Grupo A frente a 25% Grupo B, $p < 0,01$), FEVI más baja (Grupo A 28 ± 7 frente a Grupo B $31 \pm 5\%$, $p = 0,01$) y niveles más elevados de NT-ProBNP (Grupo A 2.633 pg/ml [RIQ 1.338-8.975] frente a Grupo B 1.262 pg/ml [RIQ 464-3130], $p = 0,01$). Tras una mediana de seguimiento 16 meses [RIQ 7-38] objetivamos una mejoría significativa de la FEVI en ambos grupos sin diferencias entre ellos (Grupo A 46 ± 14 frente a Grupo B $47 \pm 14\%$, $p = 0,74$) y una reducción significativa del NT-ProBNP pero con niveles más elevados en el Grupo B (Grupo A 1.564 pg/ml [RIQ 885-3.365] frente a Grupo B 419 pg/ml [RIQ 166-1.123], $p < 0,01$); la mortalidad global en el seguimiento fue significativamente mayor en el Grupo A (Grupo A 26,8 frente a Grupo B 6,3%, $p < 0,01$) así como la mortalidad de origen cardiaco (Grupo A 16,1 frente a Grupo B 3,2%, $p = 0,01$) (Figura).

Conclusiones: La eARI como TRC en pacientes ancianos es una técnica efectiva y determina una mejoría significativa de la FEVI y de los niveles de NT-ProBNP, sin embargo, tanto la mortalidad global como de origen cardiaco es mayor que en pacientes jóvenes.