Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 137

Revista Española de Cardiología

16. ESTUDIO COMPARATIVO PACIENTES MAYORES DE 85 AÑOS FRENTE A MENOR EDAD CON TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN A LARGO PLAZO (20 AÑOS)

Rafaela del Carmen Ramírez Rodríguez[1] y Antonia María Ramírez Rodríguez[2]

[1]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España y[2] Servicio de Medicina Intensiva. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España.

Resumen

Introducción y objetivos: No hay muchos estudios que analicen la supervivencia de pacientes mayores de 85 años sometidos a terapia de resincronización cardiaca. Objetivo: analizar las características basales de pacientes mayores de 85 años con TRC respecto a los de menor edad. Evaluar las características clínicas, eléctricas y ecocardiográficas antes y después de la TRC. Examinar las curvas de supervivencia atendiendo al sexo, cardiopatía isquémica y dispositivo resincronizador.

Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de 459 pacientes sometidos a TRC con un tiempo de seguimiento medio de 12,33 ± 5,97 años (17.05.2002-30.04.2023) en un único centro.

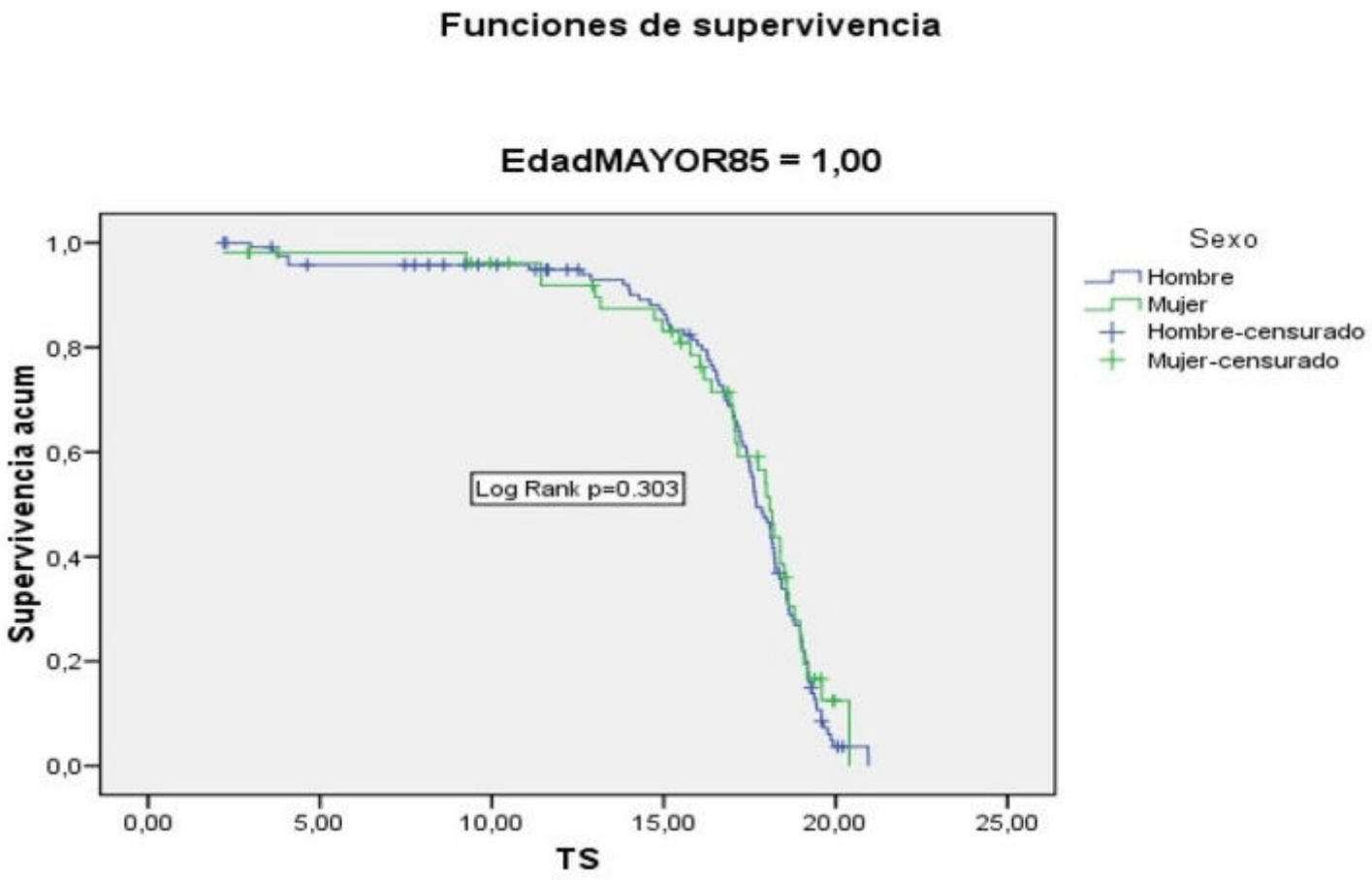
Resultados: Hubo 174 pacientes (37,9%) de edad igual o superior a 85 años frente a 28 pacientes (62,1%) de menor edad. En el grupo de mayor edad hubo más mujeres 43% y en el grupo de menor edad más varones (64%). La cardiopatía isquémica es más frecuente en los pacientes mayores mientras que la diabetes y FA es mayor en los del grupo de menor edad. Hubo más ingresos (54,9%) en el grupo de mayor edad sobre todo por IC y los relacionados con el dispositivo. En el grupo de más de 85 años hubo 135 pacientes (77,6%) que fallecieron frente 96 (33,7%) en el grupo de menor edad siendo las causas más frecuentes en ambos grupos la IC, las infecciones y las neoplasias. Hubo una mejoría de los parámetros clínicos, eléctricos y ecocardiográficos de manera significativa tras la resincronización. La clase funcional de la NYHA predominante fue la III antes de la resincronización y después de la misma mejoró a clase funcional II.

Características clínicas, eléctricas y ecocardiográficas en ambos grupos antes y después de la TRC en función de la edad (N = 459)

Edad? 85 años (N = 174)			Edad 85 años (N = 285)		
Pre-TRC	Post-TRC	p	Pre-TRC	Post-TRC	p

FE (%)	30,5 ± 8,1	38,9 ± 12,3	0,001	30,1 ± 8,1	39,2 ± 12,8	0,001
DTSVI (mm)	55,7 ± 9,4	49,3 ± 12,5	0,001	56,7 ± 10,6	50,7 ± 12,2	0,001
DTDVI (mm)	66,8 ± 7,9	60,7 ± 11,9	0,001	67,2 ± 9,8	61,7 ± 11,9	0,001
IM						
0	8 (4,6%)	32 (18,8%)		46 (16,1%)	92 (33,8%)	
I	43 (24,7%)	67 (39,4%)		81 (28,4%)	80 (29,4%)	
II	78 (44,8%)	48 (28,2%)	0,001	86 (30,2%)	64 (23,5%)	0,001
III	39 (22,4%)	16 (9,4%)		51 (17,9%)	22 (8,1%)	
IV	6 (3,4%)	7 (4,1%)		21 (7,4%)	27 (9,7%)	
QRS (ms)	159,8 ± 18,4	153,2 ± 22,5	0,001	159,1 ± 19,6	151,7 ± 21,5	0,001
Clase funcional						
I		4 (2,3%)			11 (3,9%)	
II	6 (3,5%)	117 (67,6%)	0,001	11 (4%)	177 (63,4%)	0,001
III	155 (89,6%)	40 (23,1%)		218 (78,4%)	64 (22,9%)	
IV	12 (6,9%)	12 (6,9%)		49 (17,6%)	27 (9,7%)	

FE: fracción de eyección; DTSVI: diámetro telesistólico del ventrículo izquierdo, DTDVI: diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo; IM: insuficiencia mitral.



Sexo, mayor de 85 años, TRC.

Conclusiones: 1. En el grupo de los pacientes de mayor edad sobreviven más los que presentan cardiopatía isquémica frente a los que tienen miocardiopatía dilatada, pero a partir de los 16 años aproximadamente hay un solapamiento de ambas curvas y a los 19 años las curvas se separan a favor de mayor supervivencia con cardiopatía no isquémica. 2. La supervivencia en el grupo de mayor edad es menor si tienen diabetes en los primeros 13 años aproximadamente, sin embargo, hay una superposición de ambas curvas hasta los 20 años con un *log rank* p = 0,213. 3.- La fibrilación auricular es un factor de riesgo para los pacientes mayores de 85 años pero a los 13 años de supervivencia las curvas se cruzan con un *log rank* p = 0,027. 4. Hay mejoría significativa de los parámetros clínicos, eléctricos y ecocardiográficos tras la resincronización en ambos grupos.