



4038-4. FACTORES IMPLICADOS EN LA MORBIMORTALIDAD EN PACIENTES CON DISPOSITIVOS IMPLANTABLES

Miriam Victoria Sánchez Testal, Rafael Romero Garrido, Julio Hernández Afonso, Luis Álvarez Acosta, Belkys Candelaria del Pino, Ana Patricia Fariña Ruiz y David García Vega del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: El número de pacientes (ptes) con dispositivos implantables ha aumentado de forma importante en los últimos años, sin embargo, desconocemos muchos aspectos en la evolución de los mismos.

Objetivos: Conocer los factores implicados en la morbilidad de nuestros ptes con implante de desfibrilador (DAI), desfibrilador resincronizador (DAI-TRC) y marcapasos resincronizador (MP-TRC).

Métodos: Se confeccionó una base de datos con todos los dispositivos implantados en nuestro centro desde enero de 2002, recogiendo los datos basales más importantes en la inclusión, así como en su seguimiento en nuestras consultas de arritmias.

Resultados: Se siguieron a 346 pacientes (65,5% DAI, 20,8% DAI-TRC y 13,7% MP-TRC). El 79,8% eran varones, con clase funcional (CF) I (11%), CF II (44,9%) y CF III-IV (44,1%). El 63,5% presentaban fracción de eyección (FE) $\geq 35\%$ y el 83% estaba en ritmo sinusal. La indicación fue la prevención primaria en un 66% y la etiología predominante fue la isquémica (48,2%). En un seguimiento medio de 3,3 años, el 18,8% ingresaron por ICC, el 42% de los ptes presentaron algún tipo de terapia y la tasa de mortalidad fue del 12,5% (57% de causa cardíaca). Los pacientes con TRC tuvieron mejoría en la CF (63,8% en CF II y 17,9% en CF III-IV) y la proporción de pacientes con FE $\geq 35\%$ pasó del 36,5% al 55%. La respuesta a la TRC se relacionó con una menor mortalidad (4,11% vs 42,8%; $p = 0,001$) y menos ingresos por insuficiencia cardíaca (IC) (7,04% vs 44,4%; $p = 0,001$). En el análisis multivariable los predictores de mortalidad total fueron la insuficiencia renal crónica (No presencia de IRC: OR 0,129), fibrilación auricular (FA) (OR 4,728) y aumento de diuréticos durante el seguimiento (No aumento de diuréticos: OR 0,235). Los predictores de terapia fueron el sexo masculino (OR 4,159), HTA (OR 2,296) y FA (OR 2,578), siendo la prevención primaria un factor protector (OR 0,241). En cuanto a la respuesta a la TRC, los factores favorecedores fueron la etiología idiopática (OR 11,32) y no estar bajo tratamiento antiarrítmico (OR 28,603). La FA fue un factor predictor de no respuesta (OR 0,096 para la respuesta).

Conclusiones: La morbilidad en estos ptes es muy alta, siendo la IRC, la FA y el aumento de diuréticos los factores relacionados con la mortalidad. La respuesta a la TRC se relacionó con una menor mortalidad y menos ingresos por IC.