



6036-462. REVASCULARIZACIÓN CORONARIA EN PACIENTES MUY ANCIANOS CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA

Julia Anna Palfy, Marcelino Cortés García, Ignacio Hernández González, Angélica Romero Daza, María Luisa Martín Mariscal, Sem Briongos Figuero, Juan Antonio Franco Peláez y Jerónimo Farré Muncharaz de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: En pacientes (pts) ancianos con disfunción sistólica del ventrículo izquierdo (DSVI) se infrautilizan las terapias recomendadas, con escasa representación en los ensayos clínicos. El impacto pronóstico del tratamiento revascularizador en pacientes con DSVI de origen isquémico no está bien estudiado, y en la práctica clínica es infrautilizada.

Métodos: Se reclutó todos los pts ≥ 75 años en los que se diagnosticó un FE 35% entre enero 2008 y abril 2012. Se llevó a cabo un seguimiento posterior, realizando un análisis multivariante de supervivencia para identificar las variables asociadas a muerte y a eventos cardiovasculares (muerte o ingreso por causas cardíacas). Asimismo, se analizó mediante regresión logística para determinar variables relacionadas con mejoría de la FEVI (FEVI $> 35\%$ al final del seguimiento).

Resultados: Se objetivó una FE 35% en 472 pts ≥ 75 años. La DSVI fue de origen no isquémico en un 28% e isquémico en un 47%. No se estudió la etiología subyacente hasta en un 25%. El grupo de pts isquémicos incluyó 223 pts. La edad media fue de 82 ± 5 años, con un 72% varones. Tras un seguimiento medio de 24 ± 15 meses, el 42% de los pts falleció y el 58% presentaron un evento cardiovascular. Tras el análisis de supervivencia, las variables independientemente asociadas a los eventos cardiovasculares fueron la insuficiencia renal (IR) (OR 1,8 [1,3-2,7]), FE basal (OR 0,97 [0,94-0,99]), betabloqueantes (BB) (OR 0,5 [0,4-0,8]), y mejoría de la FE (OR 0,5 [0,3-0,8]). Las variables relacionadas con la mortalidad fueron IR (OR 1,9 [1,2-2,9]), FE basal (OR 0,95 [0,92-0,99]), BB (OR 0,5 [0,3-0,7]), y mejoría de la FE (OR 0,2 [0,1-0,5]). La revascularización coronaria rozó la significación en el análisis multivariante (OR 0,5 [0,3-1,1]). Las variables relacionadas con mejoría de la FE fueron los BB (OR 3,3 [1,2-9,1]), QRS estrecho (OR 2,5 [1,2-5,1]), la resincronización (6,7 [1,4-31,7]), y la revascularización (OR 2,5 [1,03-5,6]).

Conclusiones: La mejoría en la FE se asoció fuertemente a un mejor pronóstico en nuestra población. La revascularización redujo la mortalidad, rozando la significación estadística. Sin embargo, sí se asoció a la mejoría la FE, reduciendo secundariamente la tasa de eventos. El tratamiento revascularizador usualmente es infrautilizado en los pts muy ancianos, y en un importante porcentaje no se llega a estudiar la etiología de la DSVI.