



## 7007-12. MEJORÍA DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO TRAS EL IMPLANTE DE RESINCRONIZADOR CARDIACO EN PACIENTES ANCIANOS: SÍ SE PUEDE

Sem Briongos Figueroa<sup>1</sup>, Marcelino Cortés<sup>2</sup>, Álvaro García Ropero<sup>2</sup>, Angélica Romero<sup>2</sup>, Ana Sánchez<sup>1</sup>, Roberto Muñoz Aguilera<sup>1</sup>, José Manuel Rubio Campal<sup>2</sup> y Juan Benezet Mazuecos<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Hospital Infanta Leonor, Madrid y <sup>2</sup>Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La edad avanzada supone en muchas ocasiones un obstáculo para el uso de la TRC en pacientes candidatos a pesar de cumplir criterios para su uso. El objetivo de este estudio fue describir la evolución de pacientes ancianos ( $\geq 75$  años) tras el implante de un RSC y determinar cuáles de ellos presentaban una mejoría significativa de la FEVI (mejoría  $\geq 15\%$  en valores relativos de FEVI).

**Métodos:** Entre julio de 2006 y marzo de 2015 se incluyeron de manera prospectiva un total de 49 pacientes ancianos a los que se les implantó un RSC-DAI (edad media en el momento del implante de  $79,2 \pm 2,9$  años). De ellos el 18,4% eran mujeres, un 85,7% hipertensos, un 45% diabéticos y un 59,2% dislipémicos. La causa de la miocardiopatía fue no isquémica en un 51% y un 63,3% de los pacientes había presentado al menos un ingreso por IC descompensada previo al implante.

**Resultados:** En el momento del implante la FEVI media era de  $23,2 \pm 6,7\%$ , un 53,1% estaba en CF III de la NYHA (CF media  $2,4 \pm 0,6$ ), el QRS medio era de  $156 \pm 25,8$  ms (60,9% de los pacientes tenían un QRS  $> 150$  ms) y un 67,3% mostraron un BRI típico en el ECG. Tras un seguimiento de 3 años (36,5 meses de media) el 69,4% (34 de 49 pacientes) permanecía vivo. La FEVI media mejoró hasta un valor medio de  $30,7 \pm 13,8\%$  cumpliendo criterios de mejoría significativa de la FEVI un 55,6%. Cabe destacar los altos porcentajes de pacientes con tratamiento antirremodelado (bloqueadores beta en un 87,5% e IECA o ARA II en un 91,7%). Hubo una mayor tendencia a presentar mejoría significativa de la FEVI en enfermos hipertensos ( $p = 0,052$ ) y aquellos que estaban bajo tratamiento con bloqueadores beta ( $p = 0,1$ ), sin embargo no encontramos ningún predictor de respuesta a TRC en nuestra población de pacientes ancianos tras ajuste multivariable.

**Conclusiones:** En nuestra muestra de pacientes ancianos candidatos a TRC, el implante fue capaz de mejorar la FEVI de un modo significativo en hasta un 55,6% de los casos, lo cual supone tasas similares a las de la población global. La RSC es una terapia útil aunque seguimos necesitando predictores de respuesta que nos ayuden a seleccionar a aquellos con más probabilidad de mejoría dentro del grupo de pacientes ancianos.