



6010-159. MORBIMORTALIDAD CARDIOVASCULAR Y VARIACIÓN DEL GRADO FUNCIONAL EN PACIENTES ANCIANOS CON PRIMOIMPLANTE DE MARCAPASOS: ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO EN UNA COHORTE HOSPITALARIA

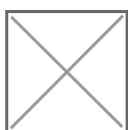
Pedro Pérez Díaz¹, Raquel Frías García¹, Javier Jiménez Díaz², Felipe Higuera Sobrino², Jesús Piqueras Flores¹, Ramón Maseda Uriza¹, Violeta Arenas Cambrón¹ y Virginia Mazóteras Muñoz³ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital General de Ciudad Real, ²Unidad de Arritmias y ³Servicio de Geriátrica. Hospital General de Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: Los marcapasos son el tratamiento de elección de las bradiarritmias sintomáticas, originadas generalmente por la degeneración del sistema de excitación-conducción. El aumento de la esperanza de vida ha determinado una mayor edad media al implante de marcapasos en los últimos años. Diseñamos un estudio para describir morbilidad a medio-largo plazo de pacientes ancianos con marcapasos, y detectar diferencias entre los distintos modos de estimulación.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo incluyendo a 308 pacientes ancianos con implante de marcapasos en un hospital universitario entre 2012 y 2014. Se registraron características basales, indicación y modos de estimulación, índices de Barthel y Escala Funcional de la Cruz Roja, cambio del grado funcional y mortalidad a medio-largo plazo. El análisis de subgrupos de 186 pacientes mayores de 80 años analizó complicaciones, eventos cardiovasculares y mortalidad cardiovascular a largo plazo. El tiempo medio de seguimiento fue 3,5 años.

Resultados: Las características basales fueron similares, y la tasa de mortalidad global fue 22,34, 25,29 y 17,32%, (2012, 2013 y 2014), pero 9,17 y 8,5% en individuos de similar edad y sexo. La mortalidad por cualquier causa a uno, 2 y 3 años resultó superior en pacientes con dispositivos ventriculares, especialmente en el subgrupo de pacientes mayores de 80 años, y comparativamente superior en los modos VVI y VDD con respecto al DDD. La media de variación del índice de Barthel fue -16,7 puntos (mayor en modos ventriculares). El análisis multivariante, definió edad, marcapasos VVI y nefropatía moderada-grave como factores predictores independientes de mortalidad, sin diferencias en la mediana de tiempo hasta la muerte (análisis de Kaplan Meier).



Análisis estadístico bivalente en pacientes octogenarios.

Análisis estadístico bivalente general

	Marcapasos ventricular	Marcapasos fisiológico	OR (IC95%)	p
Mortalidad por cualquier causa a 1 año	16 (16,2%)	13 (6,2%)	0,344 (0,158-0,747)	0,005
Mortalidad cardiovascular a 1 año	5 (5,1%)	6 (2,9%)	0,556 (0,165-1,867)	0,336
Mortalidad por cualquier causa a 2 años	28 (28,3%)	23 (11%)	0,314 (0,169-0,580)	0,001
Mortalidad cardiovascular a 2 años	9 (9,1%)	6 (2,9%)	0,296 (0,102-0,855)	0,018
Mortalidad por cualquier causa a 3 años	15 (32,6%)	24 (17,8%)	0,477 (0,209-0,954)	0,035
Mortalidad cardiovascular a 3 años	6 (13%)	5 (3,7%)	0,256 (0,074-0,885)	0,022
Mortalidad por cualquier causa a fin del periodo de seguimiento	33 (33,3%)	32 (15,3%)	0,362 (0,206-0,635)	0,001
Mortalidad cardiovascular a fin del periodo de seguimiento	11 (11,1%)	8 (3,8%)	0,318 (0,124-0,819)	0,013
Complicaciones posimplante	2 (2%)	15 (7,2%)		0,140
Episodios de fibrilación auricular <i>de novo</i>	0 (0%)	17 (8,1%)	0,660 (0,608-0,717)	0,004
Síndrome coronario agudo	1 (1%)	3 (1,4%)	1,413 (0,145-13,756)	0,765
Insuficiencia cardiaca aguda	21 (21,2%)	25 (12%)	0,507 (0,268-0,960)	0,035

Accidente cerebrovascular	6 (6,1%)	6 (2,9%)	0,458 (0,144-1,458)	0,177
---------------------------	----------	----------	---------------------	-------

Diferencias significativas en mortalidad cardiovascular a medio-largo plazo en pacientes con marcapasos ventriculares frente a fisiológicos.

Conclusiones: La mortalidad a largo plazo parece ser inferior en marcapasos fisiológicos en individuos mayores de 80 años, no existiendo diferencias en la variación del grado funcional. Estos son hallazgos muy significativos desde el punto de vista geriátrico, por la infrarrepresentación de este grupo de edad en la mayoría de los estudios observacionales y ensayos clínicos.