Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 135

Revista Española de Cardiología

4041-2. USO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DEL DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS: ESTUDIO COMPARATIVO RESPECTO A MANEJO MÉDICO

Paloma Ávila Barahona, Marcelino Cortés García, Elena de la Cruz Berlanga, Ignacio Hernández González, José Joel Hernández Sevillano, Juan Benezet Mazuecos, José Manuel Rubio Campal y Jerónimo Farré Muncharaz de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: El desfibrilador automático implantable (DAI) reduce la mortalidad en pacientes seleccionados con enfermedad cardiaca. Su papel en la población de edad muy avanzada no está adecuadamente establecido, existiendo escasos estudios en pacientes mayores de 75 años.

Métodos: Se recogieron todos los pacientes mayores de 75 años en los que se objetivó una fracción de eyección (FE) = 35% entre enero del 2008 y marzo 2011 (472 casos). De este grupo se seleccionaron los casos con potencial indicación de DAI al inicio o durante el seguimiento, desestimando los casos que tras tratamiento mejoraban y dejaban de tener indicación. Se realizó un estudio estadístico de supervivencia de cara a determinar factores pronósticos relacionados con la mortalidad total y eventos cardiovasculares (muerte o ingreso hospitalario de causa cardiaca (arritmia ventricular, insuficiencia cardiaca [IC]).

Resultados: Se incluyeron 237 pacientes con potencial indicación de DAI, con una media de 81,4 ± 4,7 años. A lo largo del seguimiento se implantó un DAI en 60 casos. Este grupo tenía significativamente mayor porcentaje de varones (90,0 vs 67,8%), menor FE (25,1 vs 27,9%) y mayor porcentaje en CF III-IV (31,5 vs 12%). Sin embargo, tenían menor edad (78,7 vs 82,3 años), menor porcentaje de EPOC (11,7 vs 28,2%) y mayor porcentaje de uso de beta-bloqueantes (BB) (89,8 vs 73,3%). Se realizó un seguimiento promedio de 25,4 ± 12,5 meses (se objetivó un 33,8% de muertes y un 55,3% de eventos). Varias variables se relacionaron con la presencia de eventos cardiovasculares: antecedentes de IC, edad, FE, uso de BB y uso de IECAS-ARA II. Tras ajustar el modelo estadístico multivariante, la única variable protectora relacionada de forma independiente con el pronóstico fue el uso de BB (OR 0,50 (0,31-0,83). Un estudio similar realizado respecto a la mortalidad total, mostró también el uso de BB como la única variable protectora (OR 0,27 (0,16-0,48). El uso de DAI no redujo la mortalidad total ni los eventos.

Conclusiones: El beneficio de implantar un DAI en un paciente muy anciano no está claramente determinado. En nuestra población, extraída de la práctica clínica habitual, el DAI no demostró relación con el pronóstico, al contrario que el tratamiento médico. Sería necesario realizar estudios aleatorizados específicos para clarificar el papel del DAI en este grupo de pacientes.