



6035-440. VARIACIÓN DE LA LONGITUD DEL QRS EN FUNCIÓN DE LA EDAD, INFLUENCIA EN EL NÚMERO DE REINGRESOS Y BENEFICIO DE LA RESINCRONIZACIÓN AJUSTADA A LA EDAD

Juan José Jiménez Aguilera, Ignacio Sánchez Lázaro, Elena Marqués Sulé, Raquel López Vilella, Josep Lluís Melero Ferrer, Gemma María Canales Esteve, Luis Martínez Dolz y Luis Almenar Bonet del Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Conocer si existe variación entre la duración del QRS y la edad, y si ésta influye en el número de reingresos. Así mismo, conocer si el beneficio de la resincronización es distinto en función de la edad en la que se aplica. Existen numerosos artículos que versan acerca de la mayor prevalencia de QRS ancho en pacientes de edad avanzada y como éste influye negativamente en el pronóstico de los mismos.

Métodos: Para ello nos basamos en una serie de 945 pacientes consecutivos ingresados en el servicio de cardiología por insuficiencia cardiaca, conformada mayoritariamente por varones (55,7%) y una mediana de edad de 75 años (18-95 años). Lo primero que hacemos es clasificar a los pacientes en tres grupos en función de la edad: jóvenes (25 años), adultos (25-65 años) y ancianos (> 65 años). Posteriormente codificamos la duración del QRS en función de si la duración es mayor de 120 ms o no. De tal forma, al hacer el estudio del test, vemos que existe una tendencia a mayor anchura del complejo a mayor edad aunque no significativa ($p > 0,05$), con una prevalencia de QRS ancho en ancianos (42%) mayor que en adultos (34%) y a su vez que en jóvenes (30%). No obstante, cuando comparamos el grupo de más de 65 años con los menores de esa edad, obtenemos significación para afirmar que la prevalencia en el grupo de ancianos es mayor que en el resto de las edades ($p = 0,04$). Por otro lado, estudiamos el número de reingresos por insuficiencia cardiaca en función de la duración del QRS (> 120 ms). Se obtiene un resultado no significativo con una tasa de 31.4% de reingresos para QRS > 120 ms frente a un 24% en complejos estrechos ($p > 0,08$). No obstante, cuando comparamos con QRS > 150 ms, se obtiene un resultado significativo, con una tasa de reingresos de 34% frente a un 25% con una p de 0,038.

Resultados: Cuando comparamos el beneficio de la TRC medido en tasa de reingresos por insuficiencia cardiaca, no se obtiene diferencias estadísticas cuando comparamos en función de la edad en la que se aplica.

Conclusiones: Si existe una tendencia a una mayor prevalencia de QRS de larga duración en ancianos, presentando además influencia pronóstica, con una tasa de reingresos mayor sobre todo cuanto más ancho es el complejo QRS. No se han hallado diferencias en el beneficio de la resincronización en función de la edad.