



# Revista Española de Cardiología



## 6036-482. EFICACIA DE LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA EN ANCIANOS

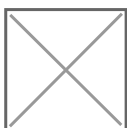
Lola Villagraz Tecedor, Justo Julia Calvo, Lena del Pilar Castro Figueroa, Elena Torres Maestro, María Churrua Arrospide, Adolfo Fontenla Cerezuela, Miguel Ángel Gómez Sanchez y María López Gil del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La terapia de resincronización cardiaca (TRC) ha demostrado su eficacia en el tratamiento de pacientes con disfunción sistólica de VI y QRS ancho. La prevalencia de la insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) aumenta con la edad. Sin embargo, la proporción de pacientes ancianos tratados con TRC son una minoría tanto en los estudios clínicos como en la práctica habitual. Se analizan los resultados de la TRC en pacientes > 75 años con implante de DAI-TRC.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de una cohorte de 174 pacientes con DAI-TRC entre enero de 2003 y diciembre de 2014, de los que 24 (14%) tenían > 75 años en el momento del implante. Se establecieron 2 grupos de comparación en función de la edad, > 75 años ( $77 \pm 2$  años) y  $\leq 75$  años ( $60 \pm 10$  años). Se recogieron las siguientes variables: factores de riesgo cardiovascular, etiología de la ICC, clase funcional, fracción de eyección del VI (FEVI), ritmo, patrón de bloqueo de rama izquierda (BRI), duración del QRS basal y estimulado y localización del cable de VI. El objetivo principal fue el compuesto para muerte de causa cardiaca y hospitalización por ICC en ambos grupos.

**Resultados:** No se encontraron diferencias significativas en las características basales de ambos grupos (tabla), aunque los > 75 años presentaron con más frecuencia etiología isquémica (50% frente a 36%) y con menor frecuencia ritmo sinusal (67% frente a 78%) y patrón de BRI (58% frente a 76%) así como menos tratamiento betabloqueante previo (83% frente a 91%). No se encontraron diferencias significativas en cuanto al objetivo principal entre ambos grupos (67% frente a 63%) con un seguimiento de  $45 \pm 33$  meses (fig.).



*Kaplan-Meier para compuesto de hospitalización para ICC o muerte de causa cardiológica.*

| Características basales |                        |                       |   |
|-------------------------|------------------------|-----------------------|---|
|                         | Menores 75 a (N = 150) | Mayores 75 a (N = 24) | p |
|                         |                        |                       |   |

|                                                       |              |              |       |
|-------------------------------------------------------|--------------|--------------|-------|
| Edad, años (DE )                                      | 60,6 ± 10,4  | 77,4 ± 2,1   | 0,001 |
| Sexo masculino, n (%)                                 | 106 (70,7%)  | 15 (75,0%)   | 0,040 |
| HTA, n (%)                                            | 67 (50,4%)   | 30 (30,0%)   | 0,265 |
| Diabetes, n (%)                                       | 48 (36,1%)   | 7 (35,0%)    | 0,925 |
| Etiología isquémica, n (%)                            | 54 (36,5%)   | 12 (50,0%)   | 0,207 |
| Betabloqueantes, n (%)                                | 134 (91,2%)  | 20 (83,3%)   | 0,235 |
| IECA/ARA-II, n (%)                                    | 131 (89,1%)  | 19 (82,6%)   | 0,368 |
| Antagonistas de la aldosterona, n (%)                 | 72 (53,7%)   | 11 (55,0%)   | 0,915 |
| Clase NYHA (DE )                                      | 2,8 ± 0,5    | 2,9 ± 0,4    | 0,368 |
| FEVI, % (DE )                                         | 27,2 ± 7,2   | 28,0 ± 6,1   | 0,643 |
| VTSVI, ml (DE )                                       | 164,0 ± 82,8 | 136,6 ± 57,6 | 0,139 |
| IM, grado (DE )                                       | 1,5 ± 1,0    | 1,7 ± 1,0    | 0,376 |
| Ritmo sinusal, n (%)                                  | 115 (77,7%)  | 16,6 (66,7%) | 0,239 |
| Duración PR, ms (DE )                                 | 193,6 ± 54,0 | 203,6 ± 71,1 | 0,567 |
| BRI, n (%)                                            | 107 (75,9%)  | 14 (58,3%)   | 0,072 |
| Duración QRS basal, ms (DE )                          | 168,4 ± 23,3 | 174,7 ± 24,3 | 0,242 |
| Duración QRS estimulado, ms (DE )                     | 142,2 ± 23,6 | 149,9 ± 18,0 | 0,142 |
| Cable de VI en vena posterior o posterolateral, n (%) | 123 (90,4%)  | 18 (81,8%)   | 0,226 |
| Cable de VI en porción basal o media, n (%)           | 103 (92,8%)  | 14 (87,5%)   | 0,462 |

DE : Desviación estándar; DTSVI: diámetro telesistólico del VI; IM: insuficiencia mitral. BRI: bloqueo de rama izquierda.

**Conclusiones:** Los resultados de la TRC en términos de mortalidad e ingresos por ICC es comparable en pacientes > 75 años respecto a aquellos más jóvenes, a pesar de presentar factores que se suelen asociar a menor probabilidad de respuesta. La TRC debe considerarse en pacientes de edad avanzada con indicación según las guías de práctica clínica