



6004-91. ¿SE MANTIENE EL BENEFICIO CLÍNICO DEL DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE-TRATAMIENTO DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA FRENTE AL MARCAPASOS-TRATAMIENTO DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA EN PACIENTES ANCIANOS?

Jesús Manuel Hernández Hernández¹, Javier Jiménez Candil¹, José Luis Muñoz Moriño¹, Lourdes García Bueno², Loreto Bravo Calero¹, Olga Durán Bobín¹ y Pedro Luis Sánchez Fernández¹ del ¹Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca y ²Complejo Asistencial Universitario, León.

Resumen

Introducción y objetivos: En los pacientes con indicación de resincronización, el implante de un desfibrilador (DAI-RSC) ha demostrado mejorar la supervivencia frente a los marcapasos-resincronizador (MP-RSC). Nuestro objetivo es valorar cual es la evolución de los pacientes ancianos (> 74 años) portadores de estos dispositivos.

Métodos: Analizamos 65 pacientes mayores de 74 años a los que se le implantó un resincronizador en nuestro centro (38 DAI-RSC y 27 MP-RSC) desde 2007.

Resultados: No existieron diferencias en la FE basal ($25 \pm 5\%$ DAI y $29 \pm 4\%$ MP; NS) ni edad media (77 y 79 años; NS). El 56% de los DAI-RSC presentaban CF-III frente al 66% de MP-RSC ($p = 0,09$). Los pacientes a los que se implantó un MP-RSC presentaban más comorbilidades (insuficiencia renal, enfermedad pulmonar, hipertensión pulmonar). En el grupo de DAI presentaban miocardiopatía isquémica el 42% frente al 18% de los MP-RSC ($p < 0,05$). Fueron considerados respondedores el 70% de DAI-RSC y el 65 de MP-RSC ($p = 0,1$). Las complicaciones asociadas con el dispositivo fueron del 11% en el grupo de DAI-RSC frente al 0% en el grupo MP-RSC ($p < 0,05$). Entre los pacientes con desfibrilador el 15% (6 pacientes) presentaron terapias apropiadas frente al 18% de terapias inapropiadas. Fallecieron 11 pacientes con DAI (29%) y 10 (37%) en el grupo de marcapasos. De los pacientes portadores de MP-RSC solamente en 1(10%) la causa de la muerte fue arrítmica. En el análisis de supervivencia aunque existió una tendencia, el implante de DAI-RSC no se asoció a una menor mortalidad en el seguimiento (*log-rank*: 0,15).

Conclusiones: En los pacientes ancianos portadores de MP-RSC la mayor parte de los fallecimientos fueron de causa no arrítmica. Las tasas de complicaciones y terapias inapropiadas en los portadores de DAI-RSC fueron elevadas. Es necesario buscar datos que nos permitan seleccionar mejor a los pacientes ancianos en los que el DAI aportará una mejoría pronóstica.