



6004-59. ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE SUPERVIVIENTES Y FALLECIMIENTOS EN UNA COHORTE DE PACIENTES SOMETIDOS A TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

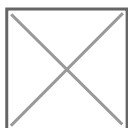
Rafaela del Carmen Ramírez Rodríguez¹, Cristian Godoy Camacho¹, Antonia María Ramírez Rodríguez², Enrique Hernández Ortega¹ y Francisco Melián Nuez¹ del ¹Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria y ²Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción y objetivos: En el momento actual no hay muchos estudios que analicen y comparen a los pacientes que, sometidos a una terapia de resincronización cardiaca, han fallecido respecto a los que todavía siguen vivos. El objetivo fue analizar las características basales de los pacientes que fallecen sometidos a TRC y comparar con los pacientes que han sobrevivido los hallazgos clínicos, ecocardiográficos y electrocardiográficos, así como los relacionados con el tipo de dispositivo implantado.

Métodos: Estudio prospectivo de una cohorte de 314 pacientes sometidos a TRC con un tiempo de seguimiento medio de $8,88 \pm 3,37$ años y un tiempo medio de supervivencia de $6,10 \pm 3,00$ años en un único centro.

Resultados: Hubo 129 muertes. Hubo más diabéticos, fibrilación auricular en el grupo de los fallecidos, la cardiopatía isquémica se presentó prácticamente similar en ambos grupos. Entre los motivos más frecuentes de ingresos en el grupo de los fallecidos fue la IC seguida de la endocarditis y utilizaban más digoxina que los que sobrevivieron. Las causas más frecuentes de muerte fueron la IC 58 (45,7%), las neoplasias 13 (10,2%), las infecciones 14 (11%), desconocidas 24 (18,9%), muerte súbita 4 (3,5%), ACV 4 (3,5%), isquemia intestinal 3 (2,3%), *shock* hemorrágico 3 (2,3%), *shock* cardiogénico 2 (1,6%), infarto miocardio 2 (1,6%), *shock* séptico 1 (0,8%) e infarto renal agudo por contraste 1 (0,8%). En cuanto a la curva de supervivencia se aprecia que en los pacientes con cardiopatía isquémica los portadores de desfibriladores sobrevivían más pero en los que no presentaban cardiopatía isquémica prácticamente se superponen ambas curvas con un *log rank* $p = 0,127$.



Curva de supervivencia en no isquémicos según dispositivo.

Conclusiones: 1. Los fallecidos se caracterizan por presentar más fibrilación auricular y diabetes mellitus. 2. En los fallecidos, el grado de insuficiencia cardiaca es más avanzado necesitando con mayor frecuencia la digoxina demostrándose la mejoría con la terapia de resincronización cardiaca de manera significativa. 3. Los pacientes isquémicos se benefician del desfibrilador, pero en los no isquémicos el marcapasos puede ser una alternativa.