



6063-407. COMPARACIÓN ENTRE EL GRUPO DE VIVOS FRENTE A LOS *EXITUS* EN UNA COHORTE PROSPECTIVA DE PACIENTES SOMETIDOS A TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA A MUY LARGO PLAZO (20 AÑOS)

Rafaela del Carmen Ramírez Rodríguez

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España.

Resumen

Introducción y objetivos: En el momento actual no se ha analizado la supervivencia en pacientes con insuficiencia cardiaca sometidos a TRC a muy largo plazo, 20 años. Objetivo: analizar las características clínicas basales, eléctricas y ecocardiográficas de pacientes sometidos a TRC sobre todo los que han ido falleciendo. Analizar la curva de supervivencia.

Métodos: Cohorte prospectiva de 466 pacientes sometidos a TRC con un tiempo de seguimiento medio 13,3 \pm 6 años. Se analizó las curvas de supervivencia.

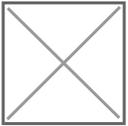
Resultados: Hubo 258 muertos (55,4%) y 208 vivos (44,6%). La edad media del implante 67,7 \pm 9,6 años. La edad media en el grupo de los muertos fue de 86,2 \pm 8,9 años y en el de los vivos fue 74,5 \pm 9,5 años. Hubo menos mujeres fallecidas 57 (22,1%) frente a las vivas 66 (31,7%). La fibrilación auricular está presente en mayor porcentaje en los vivos 153 (73,5%) frente a 163 (63,2%), $p = 0,034$. La cardiopatía isquémica está más presente en los fallecidos 115 (44,9%) frente a los vivos 70 (36,3%). En ambos grupos la IC es la causa principal de reingresos (grupo fallecidos 128 (49,8%) frente al grupo de los vivos 45 (22,4%)) seguida de las infecciones (grupo fallecidos 23 (17,9%) frente 11 (24,4%) en los vivos). La causa más frecuente de *exitus* es la infección 56 (21,7%), seguida de la IC 92 (35,6%) y neoplasias 25 (9,7%). En los pacientes con miocardiopatía dilatada las curvas de supervivencia tanto de MCP-R como DAI-R se solapan, a los 12 años la supervivencia es mayor en el grupo del DAI-R pero a partir de 18 años la supervivencia es muy similar ($\log rank p = 0,035$). En el grupo de las mujeres, el DAI-R presenta mayor supervivencia hasta los 4 años de implante, después tanto el MCP-R como el DAI-R tienen la misma supervivencia hasta los 12 años, desde entonces y hasta los 18 años tiene más supervivencia el DAI-R pero hasta los 20 años las curvas se superponen ($\log rank p = 0,035$).

Características
clínicas,
ecocardiográficas
y eléctricas en
pacientes con
TRC según los
pacientes
fallecidos vs
vivos

	Fallecidos			Vivos		
	Pre-TRC	Pos-TRC	p	Pre-TRC	Pos-TRC	p
	N = 258 (55,4%)			N = 208 (44,6%)		
FE (%)	29,5 ± 7,8	36,8 ± 12,2	0,001	31,3 ± 8,4	42,1 ± 12,4	0,001
DTSVI (mm)	56,9 ± 10,7	51,7 ± 12,6	0,001	55,5 ± 10	48,1 ± 11,5	0,001
DTDVI (mm)	67,6 ± 10,7	62,2 ± 11,9	0,001	66,3 ± 9,4	60,05 ± 11,5	0,001
IM						
0	18 (6,9%)	56 (21,7%)		36 (17,3%)		78 (37,5%)
I	69 (26,7%)	95 (36,8%)		55 (21,3%)		61 (29,3%)
II	111 (42,6%)	71 (27,5%)	0,001	60 (28,8%)	0,001	41 (19,7%)
III	55 (21,3%)	23 (8,91%)		36 (17,3%)		16 (7,7%)
IV	6 (2,32)	13 (5,03%)		21 (10%)		12 (5,76%)
QRS (mm)	159,2 ± 20,2	154,0 ± 23,6	0,001	159,4 ± 27,3	149,8 ± 18,9	0,001
Clase funcional						
I	1 (0,4%)	5 (1,9%)	0,001	0	0,001	12 (6%)

II	8 (3,5%)	164 (63,8%)	10 (5%)	131 (65,8%)
III	229 (89,5%)	62 (24,1%)	72,9 (38,8%)	43 (21,6%)
IV	18 (7%)	26 (10,1%)	44 (22,1%)	13 (6,5%)

FE: fracción de eyección; DTSVI: diámetro telesistólico ventricular izquierdo, DTDVI: diámetro telediastólico ventricular izquierdo; IM: insuficiencia mitral.



Conclusiones: La insuficiencia cardíaca es la principal causa de ingreso y *exitus*, seguida de las infecciones. En función de la edad y de las comorbilidades de los pacientes se puede considerar en el grupo de los pacientes con miocardiopatía dilatada implantar un MCP-R vs DAI-R. En el grupo de las mujeres se podría considerar el marcapasos resincronizador como alternativa al desfibrilador resincronizador en función de la edad y comorbilidad presente.