



## 1318 - BENEFICIOS DE LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDÍACA EN EL PACIENTE ANCIANO CON INSUFICIENCIA CARDÍACA: REVISIÓN DE 5 AÑOS

*Elena Vaquero López, Elena Aguirre Alastuey, Carolina García Lamigueiro, Julia Carmona González, Raúl Sánchez Niño, Eva García Marina, Álvaro González Franco y Elisa Esther Rodríguez Ávila*

*Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir el perfil y beneficio clínicos de pacientes ancianos con insuficiencia cardíaca (IC) tras implantación de terapia de resincronización cardíaca (TRC).

**Métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo de una serie de pacientes a seguimiento en la Unidad de IC de Medicina Interna del Hospital Universitario Central de Asturias, adscrita al programa UMIPIC (Unidades de Manejo Integral del Paciente con Insuficiencia Cardíaca). El período de revisión es desde enero de 2017 hasta diciembre de 2021. Se incluyeron pacientes con disfunción sistólica grave, sintomáticos a pesar de tratamiento médico óptimo que cumplen criterios de implantación de TRC. Se registraron las siguientes variables: epidemiológicas, tipo de cardiopatía, arritmias, tipo de dispositivo (desfibrilador-TRC o marcapasos-TRC), indicación del TRC, fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) previa y posterior al implante, presencia de insuficiencia mitral (IM), complicaciones asociadas al implante. Para valorar el beneficio clínico analizamos el número de visitas a urgencias e ingresos por IC el año previo y posterior al implante.

**Resultados:** Se revisaron 227/628 (36,1%) con FEVI reducida, de los que 25/227 (11%) precisaron TRC. Hubo 13 hombres y 12 mujeres. La edad media en el momento del implante fue  $79,8 \pm 6,8$  años. Todos los casos tuvieron un índice de comorbilidad de Charlson  $> 4$  puntos. El tipo de cardiopatía fue: miocardiopatía dilatada no isquémica en 17/25 (68%) e isquémica en 8/25 (32%). Presentaban ritmo sinusal 19/25 (76%) y arritmia tipo fibrilación auricular 6/25 (24%). El dispositivo implantado fue marcapasos-TRC en 15/25 (60%) y desfibrilador-TRC en 10/25 (40%). Eran previamente portadores de marcapasos 6/25 (24%), por lo que se realizó un *upgrade*. La FEVI posterior al implante se registró en 14/25 (56%), todos ellos superior a FEVI previa, excepto en 2 casos que precisaron ablación de nodo auriculoventricular e istmo cavotricuspidéo respectivamente, en un segundo tiempo. La IM fue severa en ecocardiografía previa al implante en 11/25 (44%), de los cuales 6 se corrigieron, 1 precisó mitraclip y en 4 no hay ecocardiografía de control disponible. Solo se registró 1 caso de derrame pericárdico leve asociado al implante, resuelto sin complicaciones. En el año posterior al implante: 21/25 (84%) no precisaron acudir a urgencias por IC descompensada y 14/25 (56%) no precisaron ingreso hospitalario. La reducción total de visitas a urgencias por IC fue del 40% y los ingresos hospitalarios por IC del 26%.

**Conclusiones:** El perfil más frecuente es el paciente con miocardiopatía dilatada no isquémica y en

ritmo sinusal. Se objetiva mejoría clínica con reducción de las descompensaciones por IC. La selección adecuada y un seguimiento estructurado que garantice el tratamiento médico óptimo, son la clave para obtener un beneficio real de este tipo de intervencionismos, independientemente de la edad. La TRC debe incluirse en nuestro *check list* como terapia modificadora de la enfermedad, también en el paciente anciano.