

OFFICE IC:

EMPLEO DE CARDIODEFIBRILADOR IMPLANTABLE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA Y DETERIORO SEVERO DE LA FUNCIÓN VENTRICULAR. UN SUBANÁLISIS DEL REGISTRO OFFICE IC AR.

SORICETTI, Julieta | ECHAZARRETA, Diego Federico | LINIADO, Guillermo Ernesto | AGUILAR, Edgar Ricardo | FERNÁNDEZ, Darío Alberto | CIMBARO CANELLA, Juan P. | ROJAS, Angel Benjamin | MARINO, Javier Claudio

Consejo de Insuficiencia Cardíaca e hipertensión pulmonar SAC- Federación Argentina de Cardiología

Introducción: Las guías de práctica clínica recomiendan el implante de un cardiofibrilador (CDI) en los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) $\leq 35\%$. Entre 2017 y 2019 fueron incluidos pacientes con IC crónica en el registro OFFICE IC AR

Objetivos: definir la prevalencia de uso de CDI en los pacientes con indicación, y los factores asociados a su colocación.

Materiales y Métodos: Estudio prospectivo de cohorte. Las variables categóricas se expresan como porcentaje y las cuantitativas como mediana y rango intercuartilo. Regresión logística simple y múltiple para definir variables independientemente asociadas al empleo de CDI. Se asume significación estadística con $p < 0.05$.

Resultados: Entre los 1016 pacientes (p) incluidos, la FEVI se conoció en 951, de los cuales 510 (53,6%) tenían FEVI $\leq 35\%$, de ellos 162 (el 31,8%) tenían colocado un CDI. Comparados con aquellos sin CDI, los pacientes con CDI presentaron mayor prevalencia de sexo masculino (88,3% vs 76,1%, $p=0.001$) pero no difirieron en la edad: 65 (58-71) vs 66 (55-73) años, p NS. En los pacientes con CDI fue mayor la etiología coronaria (51,9% vs 36,8%, $p=0.001$) y la chagásica (10,5% vs 5,2%, $p=0.027$); más frecuente el antecedente de internación previa por IC (74,7% vs 62,4%, $p=0.006$) y el tiempo de evolución del cuadro clínico: 48(24-84) vs 24 (10-56) meses, $p<0.0001$. La proporción de pacientes con data de IC ≥ 3 años fue 69,8% vs 42,2% ($p<0.001$); la tensión arterial sistólica (TAS) fue menor: 110 (99-120) vs 112,5 (102-125,5) mm Hg, $p < 0.001$; al igual que la frecuencia cardíaca (FC) : 68 (60-74) vs 70 (63.5-78), $p=0.004$ y la presencia de ritmo sinusal (62,45 VS 75%, $p=0.003$). Sin diferencia en la prevalencia de trastornos de conducción. Los p. con CDI tuvieron peor FEVI: 26,5 (22-30) vs 29 (24,5-32), $p=0.019$. Presentaron menor uso de inhibidores o antagonistas del sistema renina angiotensina (43,8% vs 54,3%, $p=0.027$), pero mayor uso de sacubitril valsartán (46,3 % vs 35,6%, $p = 0.022$) y difirieron en el empleo de amiodarona: 49,4% vs 20,1%, $p < 0.001$. Los p. con CDI más frecuentemente tuvieron cobertura de prepago y menos estatal (28,4% y 6,8% vs. 19,3% y 13,4% $p=0.014$). En análisis multivariado fueron factores independientes asociados al uso de CDI : sexo masculino (OR 2,75, IC 95% 1,46-5,20, $p=0.002$), la etiología coronaria (OR 2,73, IC 95% 1,65-4,52, $p<0.001$), data de IC ≥ 3 años (OR 3,12, IC 95% 1,94 -5,01, $p<0.001$), la TAS (OR 0,97, IC 95% 0,95-0,98, $p < 0.001$), no estar en RS (OR 1,73, IC 95% 1,06-2,82, $p=0.027$), la cobertura prepaga (OR 3,29, IC 95% 1,34-8,08, $p=0.009$) y el uso de amiodarona (OR 3,30, IC 95% 2,08-5,24, $p<0.001$).

Conclusión: En este registro , la tercera parte de los pacientes con FEVI $\leq 35\%$ tienen implantado un CDI. Predomina su empleo en hombres, con IC de etiología coronaria y datos que implican mayor compromiso: internación previa, tiempo de evolución más prolongado, tensión arterial menor, ausencia de ritmo sinusal, necesidad de antiarrítmicos; el nivel de cobertura médica es un fuerte determinante de la posibilidad de acceso al dispositivo.