CARDIOCORE. 2017;52(Espec Congr):161

Cardiocore

257/176 - NECESIDAD DE IMPLANTE DE MARCAPASOS A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA ESTABLE. SUBESTUDIO DE REGISTRO CICCOR

J.J. Sánchez Fernández[1], M. Ruiz Ortiz[2], D. Mesa Rubio[2], M. Delgado Ortega[2], E. Romo Peñas[2], J. López Aguilera[2], E. Martín Dorado[3], L. Carnero Montoro[3], C. Ogayar Luque[4] y M. Pan Álvarez-Ossorio[2]

[1]Médico Residente de 4º año de Cardiología; [2]FEA Cardiología; [3]Médico Residente de 2º año de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. [4]FEA Medicina Familiar y Comunitaria. Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La asociación entre infarto agudo de miocardio y el bloqueo auriculoventricular está claramente establecida. Sin embargo, la necesidad de marcapasos a largo plazo en pacientes con cardiopatía isquémica estable no está claramente definida. Nuestro objetivo fue identificar predictores basales de implante de marcapasos durante el seguimiento a largo plazo de pacientes con cardiopatía isquémica estable.

Material y métodos: El registro CICCOR (“Cardiopatía Isquémica Crónica de Córdoba”) es un estudio de cohortes prospectivo, de carácter monocéntrico. Desde febrero de 2000 hasta enero de 2004, todos los pacientes con cardiopatía isquémica estable que acudían a dos consultas de cardiología fueron reclutados y seguidos prospectivamente. Se analizaron los predictores de implantación de marcapasos por análisis multivariable.

Resultados: Fueron incluidos 1.268 pacientes (media de edad 67 ± 10 años, 73,4% varones). Tras un seguimiento máximo de 17 años (media de 11 años, RIC 4-15 años, 2 pacientes perdidos), 46 pacientes precisaron de implante de marcapasos (3,6%). Presentar cardiomegalia en radiografía de tórax (HR 2,859, p = 0,01), un ECG patológico (HR 2,45; p = 0,02) y estar en tratamiento con digoxina (HR 2,93, p = 0,04) fueron predictores de implante de marcapasos en el seguimiento.

Conclusiones: La necesidad de implante de marcapasos en el seguimiento a largo plazo fue baja en esta cohorte de pacientes con cardiopatía isquémica estable. El tratamiento con digoxina y hallazgos patológicos como la cardiomegalia en la radiografía de tórax o un electrocardiograma con alteraciones fueron predictores de implante de marcapasos en una cohorte de pacientes obtenida de la práctica clínica habitual.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados