



6024-11. ESTUDIO RETROSPECTIVO DE UNA POBLACIÓN DE PACIENTES PORTADORES DE DESFIBRILADORES RESINCRONIZADORES CON SENSOR SONR

Enrique García Campo, Mónica Pardo Fresno, Pilar Cabanas Grandío, Elvis Teijeira Fernández y Andrés Íñiguez Romo

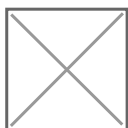
Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra.

Resumen

Introducción y objetivos: Aproximadamente un 30% de los pacientes son no-respondedores a la terapia de resincronización cardíaca. El estudio RESPOND demostró a 2 años que podría disminuirse esa tasa gracias al sensor SonR, un microacelerómetro integrado en la punta de la sonda auricular que permite optimizar automáticamente los intervalos AV y VV. Es objeto de este estudio un seguimiento a largo plazo de pacientes con desfibriladores resincronizadores (CRTD) que dispongan del algoritmo de optimización automática con sensor SonR frente a pacientes que no.

Métodos: Estudio poscomercialización, observacional, no intervencionista, retrospectivo, nacional, monocéntrico y de dos ramas. Se incluyeron primoimplantes y *upgrades* de CRTD en ritmo sinusal, desde el año 2011 y con un seguimiento superior a 2 años. Se compararon pacientes según la activación de la optimización automática de los intervalos AV y VV con sensor SonR (activado grupo SonR y desactivado grupo CRTD) analizando la tasa libre de hospitalización por insuficiencia cardíaca, mortalidad por cualquier causa, mortalidad cardiológica y tiempo de debut de fibrilación auricular (FA).

Resultados: Se analizaron 48 pacientes, incluyendo 26 (54,2%) en el grupo SonR y 22 (45,8%) en el grupo de CRTD, sin observar en las características basales estadística significativa entre ambos grupos: varones (70,8%), BRI (85,4%), QRS 150 msg (13%), Isquémico (37,5%), antecedentes de FA (12,5%), disfunción renal (10,4%), HTA (50%), dislipemia (54,5%), diabético (18,8%), fumador (6,3%), bloqueadores beta (81,3%). El tiempo medio de seguimiento medio en días fue de 1,943 vs 1,887 (p 0,838) (SonR vs CRTD). La hospitalización por insuficiencia cardíaca (5 vs 6, p 0,519), la mortalidad por cualquier causa (3 vs 6, p 0,164) y la mortalidad cardiológica (0 vs 3, p 0,106) fueron menores en el grupo SonR. No se observaron diferencias significativas en el tiempo de debut de FA entre ambos grupos.



Resultados del estudio.

Conclusiones: La resincronización cardíaca optimizada con el sensor SonR, parece mejorar los resultados de la terapia. La inclusión de un mayor número de pacientes sería necesaria para alcanzar la significación estadística y confirmar nuestros resultados.