



6046-7. PERFIL DE LOS PACIENTES FALLECIDOS SOMETIDOS A TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO (17 AÑOS)

Rafaela del Carmen Ramírez Rodríguez¹ y Antonia María Ramírez Rodríguez²

¹Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria. ²Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción y objetivos: La terapia de resincronización cardiaca (TRC) ha demostrado disminuir la mortalidad y mejorar la capacidad funcional y la calidad de vida en un subgrupo de pacientes (p) con insuficiencia cardiaca (IC). Sin embargo, no hay estudios a largo plazo sobre el perfil del paciente fallecido. Es por ello, que el objetivo de este estudio es analizar dicho perfil a largo plazo (17 años) tras el implante de la TRC.

Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte prospectiva y consecutiva de 385 pacientes durante el periodo comprendido entre 17 de mayo 2002 y 20 de junio 2019 con una media de seguimiento e $10,38 \pm 4,87$ años. Se estudió las características basales del grupo de los *fallecimientos* así como los parámetros ecocardiográficos, eléctricos y clínicos antes y después de la resincronización cardiaca. Se hizo un análisis comparativo entre los *fallecimientos* y el tipo de dispositivo.

Resultados: Se analizó una muestra de 385 pacientes (p) sometidos a TRC con un seguimiento de 17 años. Hubo 190 pacientes (p) fallecidos (49,4%). La edad media fue de $69 \pm 9,05$ años, 91 (49,4%) tenían isquemia, 71p (37,4%) FA, 76p (40%) diabéticos, 17p (8,9%) necesitaron diálisis, 41p (21,6%) eran mujeres, 20p (10,5%) usaron antiarrítmicos, 21 (11,1%) digoxina, 185p (97,4%) bloqueadores beta (BB), 105p (55,3%) ARA II. Las principales causas de muerte fueron la IC 76p (40,5%), *shock* séptico 34p (17,9%) y neoplasias 16 (8,4%). Hubo una mejoría en cuanto a los parámetros clínicos, electrocardiográficos y ecocardiográficos de forma significativa. Aproximadamente a los 15 años las curvas de supervivencia en ambos tipos de dispositivo se superponen aunque no es estadísticamente significativo.

Parámetros clínicos, electrocardiográficos y ecocardiográficos antes y después de la terapia de los *fallecimientos* sometidos a TRC. N = 190

	Pre-TRC	Post-TRC	p
FE (%)	$29,2 \pm 8,05$	$35,6 \pm 11,9$	0,001

DTSVI (mm)	56,8 ± 10,3	52,9 ± 12,4	0,001
DTDVI (mm)	67,8 ± 8,9	63,3 ± 11,1	0,001
AI (mm)	46,8 ± 8,9	45,8 ± 12,04	0,001

IM

0	13 (6,8%)	36 (18,9%)	
I	43 (22,6%)	68 (35,8%)	0,001
II	83 (43,7%)	58 (30,5%)	
III	47 (24,7%)	21 (11,1%)	
IV	4 (2,1%)	7 (3,7%)	

QRS (ms)	159,2 ± 20,1	155,9 ± 24,4	0,001
----------	--------------	--------------	-------

Clase funcional NYHA

I		1 (0,5%)	
II	7 (3,7%)	117 (61,6%)	
III	170 (89,5%)	51 (26,8%)	
IV	13 (6,8%)	21 (11,1%)	

FE: fracción de eyección ventricular izquierda; DTSVI: diámetro telesistólico; DTDVI: diámetro telediastólico; AI: aurícula izquierda; IM: insuficiencia mitral.



Curva de supervivencia y tipo de dispositivo resincronizador.

Conclusiones: 1. Aproximadamente la mitad de los pacientes de nuestro estudio sobrevivieron a largo plazo. 2. Hubo un mejoría de los parámetros ecocardiográficos y eléctricos de forma significativa, sin embargo, tras la resincronización hubo más casos en clase funcional IV. 3. A largo plazo, a partir de los 15 años, las curvas de supervivencia de marcapasos resincronizador y desfibrilador resincronizador se superponen aunque no es estadísticamente significativo.