



Revista Española de Cardiología



6001-521. PREDICTORES DE MALA RESPUESTA CLÍNICA A LARGO PLAZO EN LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDÍACA

Eva María Benito Martín, David Calvo Cuervo, Esmeralda Capín Sampedro, José Manuel Rubín López, Alfredo Renilla González, Manuel Barreiro Pérez, María Martín Fernández y José Luis Rodríguez Lambert del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción: La terapia de resincronización cardíaca (TRC) mejora significativamente la morbilidad y mortalidad de los pacientes con insuficiencia cardíaca en grado avanzado. Se ha objetivado que hasta un tercio de los pacientes sometidos a esta terapia no experimentan mejoría clínica. Intentamos establecer qué parámetros son predictores de respuesta negativa a largo plazo en nuestro medio.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de los pacientes a los que se implantó un dispositivo de TRC desde enero 2006 a diciembre de 2007 con una media de seguimiento de 53,3 meses. Tomando como referencia la supervivencia libre de eventos (ingreso por IC, fallecimiento por causa cardíaca o trasplante) y la mejoría en el grado funcional de la NYHA, se clasificó a los pacientes en respondedores (R) y no respondedores (NR). Se evaluó esta respuesta al año y a los 4 años de seguimiento. Se realizó una comparación de parámetros clínicos, ecocardiográficos y analíticos en ambos grupos.

Resultados: Se incluyeron en el análisis un total de 43 pacientes. Al año de seguimiento se clasificaron como (R) según estos criterios al 76% y (NR) al 24% siendo esta cifra a los 4 años de 54% y 46% respectivamente. El porcentaje de etiología isquémica en los NR fue de 50% respecto al 18% (R) ($p = 0,04$) al año. Esta diferencia tiende a disminuir a los 4 años de seguimiento 35% vs 17% si bien en nuestro estudio no se alcanzó significación ($p = 0,16$). Se objetivó FA en el 50% (NR) vs 33% (R) al año ($p = 0,33$) y en 60% vs 17% a los 4 años ($p = 0,005$). Hubo mayores volúmenes cardíacos, insuficiencia mitral y presión pulmonar más elevada en los NR así como menor anchura del QRS, pero ninguno de los parámetros alcanzó significación. En nuestra serie todos los pacientes presentaban BRIHH por lo que no se analizó el comportamiento del BRDHH.

Conclusiones: La etiología isquémica y sobre todo la presencia de fibrilación auricular previa o al seguimiento son predictores de mala evolución clínica a muy largo plazo de los pacientes sometidos a TRC. Será necesario un nuevo análisis con mayor tamaño muestral para conseguir demostrar significación del resto de parámetros analizados.