



6001-527. VALOR PRONÓSTICO DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA DEL VENTRÍCULO DERECHO ESTIMADA MEDIANTE TAPSE EN PACIENTES SOMETIDOS A TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

David Couto Mallón, Jorge Rodríguez Garrido, Ignacio Mosquera Pérez, Enrique Ricoy Martínez, Alberto Bouzas Mosquera, Luisa Pérez Álvarez y Alfonso Castro Beiras del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña.

Resumen

Objetivos: La terapia de resincronización cardíaca ha demostrado mejorar el pronóstico y la clase funcional en pacientes con disfunción ventricular izquierda. Tratamos de identificar si la disfunción del ventrículo derecho y la pobre capacidad funcional previa al implante del resincronizador predicen un peor resultado.

Métodos: Estudio unicéntrico de 46 pacientes consecutivos sometidos a terapia de resincronización reclutados entre noviembre de 2004 y marzo de 2012. Se recogieron variables demográficas, clínicas, electrocardiográficas y ecocardiográficas, incluyendo el valor del TAPSE, PSAP, diámetros ventriculares y auriculares, anchura del QRS, y consumo de O_2 . Se consideraron como eventos la respuesta clínica (definida como mejoría de clase funcional en al menos un punto de la NYHA), la respuesta ecocardiográfica (incremento de 5% de la FEVI), trasplante cardíaco o ingreso por ICC.

Resultados: El 54% de los individuos fueron varones, la edad media fue de 63,8 años, en el 13% de los individuos la cardiopatía de base tenía un origen isquémico, la fracción de eyección media fue del 23%. El ritmo era sinusal en el 96% con una duración media del QRS de 159 mseg. El 54% de los pacientes respondieron clínicamente, mientras el 35% respondieron también de manera ecocardiográfica, un 24% reingresaron por ICC y un 9% fueron trasplantados. El consumo de oxígeno resultó significativamente menor en los individuos que reingresaban por ICC frente a los que no reingresaban (13 vs 18 ml/min/m², $p = 0,03$). El TAPSE resultó disminuido de una manera significativa entre los no respondedores clínicos (38% vs 8%, $p = 0,04$), y aún en mayor proporción en los pacientes que requerían trasplante cardíaco en el seguimiento (75% vs 15% en no trasplantados, $p = 0,02$).

Conclusiones: Una depresión de la función sistólica del VD medida por TAPSE y un pobre consumo de O_2 previo al implante del resincronizador, parece identificar a un grupo de pacientes con peor pronóstico.