



4035-6. MORTALIDAD EN PACIENTES TRATADOS CON RESINCRONIZACIÓN CARDIACA. NUEVA ESTRATIFICACIÓN PRONÓSTICA (EA²RN SCORE)

Malek Khatib, José María Tolosana Viu, Emilce Trucco, Roger Borrás Amoraga, María Ángeles Castel Lavilla, Antonio Berrueto Sánchez, Marta Sitges Carreño y Lluís Mont Giraub de la Sección de Arritmias, Servicio de Cardiología, ICT del Hospital Clínic y Universitat de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La terapia de resincronización cardiaca (TRC) está indicada en pacientes (PTS) con insuficiencia cardiaca, disfunción sistólica grave y QRS ancho. Pese a los beneficios de la misma, algunos PTS tienen una alta mortalidad. El objetivo del estudio es analizar los predictores de mortalidad en pacientes tratados con TRC.

Métodos: Se analizaron prospectivamente, los predictores de mortalidad en una cohorte de 608 PTS a los que se les implantó un dispositivo de resincronización cardiaca con éxito en nuestro centro desde enero de 2000.

Resultados: Durante el seguimiento 36 meses (15-51 meses). 174 pacientes murieron (29%). Las causas de mortalidad fueron: 123/174 (71%) cardiovascular; 24/174 (14%) no cardiaca y en 26/174 (15%) desconocidas al no poder determinar la causa de la misma. Los predictores de mortalidad en un análisis multivariado fueron: Clase funcional basal IV NYHA RR 3,06 (IC95% 1,56-6,01 p = 0,001; creatinina (RR HR 1,35 (IC95% 1,07-1,71, p = 0,013); FA permanente 1,95 (IC95% 1,18-3,23, p = 0,01); edad HR 1,04 (IC95% 1,00-1,07, p = 0,029) y fracción de eyección basal. (EF) (RR 0,94, IC95% [0,89-0,99] (p = 0,02). Con los predictores de mortalidad, se realizó una escala de estratificación (EA²RN score): Edad = 70 años, Fracción de eyección 22%, creatinina = 1,5 mg/dl, Fibrilación auricular y clase funcional basal NYHA IV. La mortalidad aumentó significativamente con cada aumento del número de factores: 1 factor RR 2,53 [IC95% 1,239-5,160] p = 0,011; 2 factores RR 4,76 [IC95% 2,355-9,645]. p = 0,000 1; 3 factores RR 9,0 [IC95% 4,388-18,600] p = 0,0001 y 4 factores RR 11,6 [IC95% 5,328-25,159] p = 0,0001 (fig.).

Conclusiones: EA²RN score permite una estratificación pronóstica sencilla usando los diferentes predictores de mortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca tratados con TRC.

4035-6.tif

Kaplan Meier supervivencia dividida según factores de riesgo de mortalidad.