



5016-2. PREDICTORES DE RESPUESTA A TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA EN PACIENTES ANCIANOS

Sem Briongos Figuero, Marcelino Cortés, Angélica Romero Daza, Palfy Julia, Ignacio Hernández, Juan Benezet Mazuecos, José Manuel Rubio Campal y Jerónimo Farré del IIS-Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: Los predictores de respuesta a terapia de resincronización cardiaca (RSC) en pacientes ancianos no está bien estudiada en los ensayos clínicos aleatorizados disponibles en la actualidad.

Objetivos: Determinar las tasas de respuesta clínica y ecocardiográfica en pacientes ancianos (> 75 años) a los que se le implanta un RSC y los predictores de dicha respuesta.

Métodos: Análisis de 34 pacientes con implante de un RSC entre abril de 2008 y noviembre de 2012. La respuesta a la RSC se definió por la presencia de al menos una de estos 3 tipos de respuesta: clínica, definida por cualquier mejoría en la clase funcional; remodelado inverso, definido por una mejoría del diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo (DDVI) > 15% o mejoría de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) en más de un 15% (valores relativos). Los criterios para el implante fueron: NYHA ≥ 2, FEVI ≤ 35%, QRS > 120 ms y tratamiento médico óptimo.

Resultados: La edad media de la población fue de $78,5 \pm 2,7$ años y un 14,7% eran mujeres. La FEVI media fue de $23,0 \pm 6,5\%$, la duración del QRS de $161,1 \pm 18,2$ ms y el DDVI medio de $60,4 \pm 7,3$ mm. En la mayor parte la etiología de la miocardiopatía fue isquémica (61,8%), estaban en NYHA III-IV (52,9%) y tenían un bloqueo de rama izquierda (BRI) (75,8%). Tras un seguimiento medio de $30,6 \pm 11,3$ meses, se observó una mejoría de la FEVI ($29,5 \pm 10,7\%$), una reducción en el DDVI ($56,4 \pm 8,9$ mm) y el 70,3% de los pacientes estaba en NYHA I-II. Las tasas de tratamiento médico óptimo fueron elevadas (betabloqueantes en 87,9%; IECA en 75,8% y antagonistas de aldosterona en 81,8%). La tasa de respondedores a la RSC entre pacientes ancianos fue del 72,7%. Observamos una mejoría en la CF de la NYHA en un 36,4%; una reducción del DDVI > 15% en un 25,8% de los pacientes y una mejoría de la FEVI > 15% en un 51,8% del total de la muestra. Ninguno de los predictores de respuesta a la terapia de RSC en la población general (sexo, BRI, cardiomiopatía no isquémica y QRS > 150 ms) demostró asociarse con la respuesta a la RSC en nuestra muestra de pacientes ancianos.

Conclusiones: La proporción de pacientes ancianos que responden a la RSC es similar a la población más joven, sin embargo los factores clásicamente asociados con la respuesta a la RSC no resultaron predictores útiles en nuestra población de ancianos tras más de 2,5 años del implante.