



Revista Española de Cardiología



7007-16. TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA Y SUPERVIVENCIA EN FUNCIÓN DEL SEXO. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO EN UN ESTUDIO DE COHORTES EN UN ÚNICO CENTRO

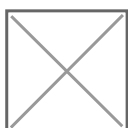
Rafaela del Carmen Ramírez Rodríguez¹, Alfonso Medina Fernández-Aceytuno¹, Antonia María Ramírez Rodríguez², Antonio Delgado Espinosa¹, Francisco Melián Nuez¹, Antonio García Quintana¹, Melisa Quevedo Anaid¹ y Juan Carlos Portugal del Pino¹ del ¹Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria y ²Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudiar las diferencias entre ambos sexos en pacientes sometidos a terapia de resincronización cardiaca (TRC), los cambios en los parámetros clínicos y ecocardiográficos así como evaluar la mortalidad a largo plazo.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo en una población dinámica de 301pacientes (p), reclutados desde el 17.05.2002 hasta el 4.05.2015 en un único centro hospitalario. Se analizó las diferencias entre ambos sexos, así como los cambios de fracción de eyección (FE), diámetro telediastólico (DTDVT), diámetro telesistólico (DTSVI), IM (insuficiencia mitral), clase funcional de la NYHA y duración del QRS. Respondedor: Incremento de su clase funcional basal, no ingresos hospitalarios ni necesidad de trasplante cardiaco. Remodelador: Incremento de la FE $\geq$ 5% y/o reducción del DTSVI $>$ 10 mm.

Resultados: Hubo 220 (72,8%) hombres y 82 (27,2%) mujeres, la edad media fue de $67,05 \pm 10,19$ años en el primer grupo y $68,26 \pm 10,39$ años en mujeres. En el grupo de los hombres hubo 104 (47,3%) DAIs y 116 (52,7%) marcapasos. En las mujeres, 19 (23,2%) fueron portadoras de DAI y 63 (70,8%) de marcapasos. 118 (53,8%) hombres presentaron miocardiopatía dilatada frente a 52 (63,4%) en las mujeres. Reingresaron 91 (41,4%) hombres frente a 34 (41,5%) mujeres siendo el motivo de ingreso principal la insuficiencia cardiaca (IC). Respondedoras un 73,2% frente a un 78,6% en varones. Remodeladoras 84,1% frente a 83,2% en hombres. Hubo 28 (34,56%) muertes en mujeres frente a 96 (43,6%) en los hombres.



Curva de supervivencia en pacientes sometidos a TRC en función del sexo.

Cambios clínicos, electrocardiográficos y ecocardiográficos en función del sexo		
	Hombres (n = 220)	Mujeres (n = 82)

Pre	Post	p	Pre	Post	p	
FE	29,94 ± 7,86	37,79 ± 11,45	0,001	30,00 ± 8,53	40,63 ± 13,10	0,001
DTSVI	57,10 ± 9,47	51,50 ± 11,2	0,001	54,80 ± 9,59	47,52 ± 12,5	0,001
DTDVI	67,65 ± 8,60	62,37 ± 11,51	0,001	65,91 ± 8,75	59,80 ± 11,18	0,001
IM			0,001			0,001
0	22 (10%)	63 (28,6%)		5 (6,1%)	20 (24,4%)	
I	62 (28,2%)	81 (36,8%)		18 (22%)	30 (36,6%)	
II	86 (39,1%)	55 (25%)		35 (42,7%)	20 (24,4%)	
III	45 (20,5%)	18 (8,2)		21 (25,6%)	6 (7,3%)	
IV	4 (1,8%)	1 (0,5)		2 (2,4%)	5 (6,1%)	
Clase funcional			0,001			0,001
I	1 (0,5%)	0		6 (2,7%)	4 (4,9%)	
II	10 (4,6%)	5 (6,1%)		148 (67,6%)	62 (75,6%)	
III	197 (90%)	76 (92,7%)		50 (22,8%)	12 (14,61%)	
IV	11 (5%)	1 (1,2%)		15 (6,8%)	19 (6,3%)	
QRS	160,89 ± 20,98	156,12 ± 25,4	0,001	154,52 ± 18,50	146,22 ± 21,02	0,001
FE: Fracción de Eyección (%); DTSVI: Diámetro telesistólico del ventrículo izquierdo (mm); DTDVI: Diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo; IM: Insuficiencia mitral; QRS: Duración del QRS en milisegundos.						

Conclusiones: Hay mejoría en los parámetros clínicos, electrocardiográficos y ecocardiográficos en ambos grupos de forma significativa. La supervivencia en el grupo de los hombres es algo peor que en las mujeres sin ser significativa ($\chi^2 = 0,482$; gl = 1; p = 0,488).