



6013-35. ESTABILIDAD DEL PERFIL CLÍNICO DE LOS PACIENTES CON TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO DE REFERENCIA

Sergio Castrejón Castrejón, Pablo Díez Villanueva, Aitor Urizarri, Antonio Rojas, Felipe Atienza, Ángel Arenal, Esteban González Torrecilla y Francisco Fernández-Avilés de la Unidad de Arritmias y Electrofisiología Robotizada del Hospital La Paz, Madrid y Servicio de Cardiología del Hospital General Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: En los últimos diez años hemos asistido al desarrollo de la resincronización cardiaca (TRC) con indicaciones, inicialmente restrictivas, que recientemente se han ampliado. El objetivo de nuestro estudio es evaluar el perfil clínico tradicional de estos pacientes, valorando también si ha cambiado a lo largo de la última década y calibrar así el futuro impacto de las nuevas indicaciones.

Material y métodos: Evaluación prospectiva de 118 pacientes que entre los años 2001 y 2010 han recibido TRC y tienen seguimiento en nuestro centro. Se consideró Etapa I (E1) a los años 2001-2005 y Etapa II (E2) a los años 2006-2010.

Resultados: En E1 recibieron TRC 37 pacientes y en E2 81 pacientes. Las siguientes características fueron homogéneas en ambos grupos, no encontrándose diferencias en las variables sexo (varón: 62% en E1 y 71% en E2, $p = 0,3$), edad (69 ± 9 años en E1 y 67 ± 10 años en E2, $p = 0,27$), FEVI ($24 \pm 7\%$ en E1 y $22 \pm 7\%$ en E2, $p = 0,182$), anchura del QRS (155 ± 31 ms en E1 y 152 ± 20 ms en E2), QRS ancho diferente a BRIHH (24% en E1 y 29% en E2, $p = 0,61$), implante en pacientes con fibrilación auricular (19% en E1 y 15% en E2, $p = 0,38$), implante en pacientes con indicación de estimulación cardiaca (8% en E1 y 11% en E2, $p = 0,27$), implante en pacientes con NYHA < III/IV (39% en E1 y 42% en E2, $p = 0,75$), comorbilidades relevantes –entendiéndose por tales EPOC, insuficiencia renal crónica o neoplasia– (37% en E1 y 31% en E2, $p = 0,51$), complicaciones del implante (14% en E1 y 21% en E2, $p = 0,36$) y procedimientos de upgrade (16% en E1 y 20% en E2, $p = 0,54$). Se aprecia una importante tendencia de cambio: en E1 el 48% de los pacientes recibía el implante durante ingreso por descompensación de IC pero en E2 el 64% fue remitido desde una situación de IC crónica avanzada y estable. Esto pudo influir en que el 60% de los pacientes de E2 presentaron mejoría franca de la clínica frente al 43% de los pacientes de E1 ($p = 0,13$).

Conclusiones: El perfil clínico del paciente candidato a TRC no ha cambiado en los últimos diez años pero sí se ha doblado el número de pacientes tratados con esta técnica, y de la que se han beneficiado. La ampliación de las indicaciones a pacientes con insuficiencia cardiaca menos avanzada probablemente redundará en un aumento todavía mayor del número de implantes.