



Revista Española de Cardiología



6013-49. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE NUESTROS PACIENTES CON TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

Vanessa Arrieta Paniagua, Lucia Vera Pernasseti, Gemma Lacuey Lecumberri, Raúl Ramallal Martínez, Jesús Berjón Reyero, Nuria Basterra Sola, Javier Martínez Basterra y José Ramón Carmona Salinas del Hospital de Navarra, Pamplona/Iruña (Navarra).

Resumen

Antecedentes y objetivos: En los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC), disfunción ventricular izquierda (DVI) severa y QRS ancho, la terapia de resincronización cardiaca (TRC) mejora la calidad de vida y el remodelado VI y reduce la morbilidad. Queremos conocer la evolución a largo plazo de los pacientes con TRC en nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Se han recogido todos los pacientes con TRC desde enero 2003 a enero 2011 (115 pacientes) y se les ha realizado un seguimiento medio de 36 meses. La edad media al implante es 67 ± 11 años. El 72% son hombres. El 30% tienen MCP dilatada isquémica. El 60% en GF III o IV, con una media de ingresos por IC $1,3 \pm 1,3$. QRS medio fue 159 ± 28 mseg, con morfología BRI el 69%. El 78% en ritmo sinusal (RS) y el 22% en FA (ablación del nodo AV al 13%). La FE media es $25 \pm 7\%$, DTD 66 ± 7 mm, VTD 214 ± 69 ml, VTS 166 ± 50 ml. El 50% tienen insuficiencia mitral (IMi) moderada o severa. La indicación al implante fue en 63% por IC, en 22% por indicación de DAI y en 15% por indicación de MP. Al 60% se implantó TRC con función DAI y al 40% con función MP.

Resultados: El 69% son respondedores. En el seguimiento, el 80% están en GF II y el número de ingresos medio fue de $0,32 \pm 0,8$. La FE media $39 \pm 9,7\%$ (35%), DTD 59 ± 8 mm (10%), VTD 156 ± 44 ml (22%), VTS $101,6 \pm 39$ (33%). El 9% tienen IMi mayor de leve. El porcentaje de respondedores es significativamente mayor en los pacientes en RS frente a FA (74% vs 50%; $p 0,026$) y en los pacientes con BRI frente a BRD (75% vs 27%; $p 0,03$). No existen diferencias significativas entre pacientes con MCP dilatada isquémica vs no isquémica. Fallecieron el 21,7% de los pacientes, con un tiempo medio desde el implante de 32 ± 22 meses (38% de causa no cardiaca, 29% de causa cardiaca y 33% desconocida). No existen diferencias significativas en cuanto a mortalidad entre los pacientes con TRC-MP vs TRC-DAI. Al 5% de los pacientes se les realizó trasplante cardiaco.

Conclusiones: El porcentaje de respondedores es similar al referido en la literatura. Se objetiva una mejoría significativa del grado funcional, una importante reducción de volúmenes VI y aumento de FE. Existe un mayor porcentaje de respondedores entre los pacientes en RS y con BRI. La mortalidad es del 21% en un seguimiento medio de 36 meses, sin diferencias significativas entre TRC-MP vs TRC-DAI.