



6004-67. RESPONDEDORES SOLO CLÍNICOS A LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA, ¿MICRORRESPONDEDORES?

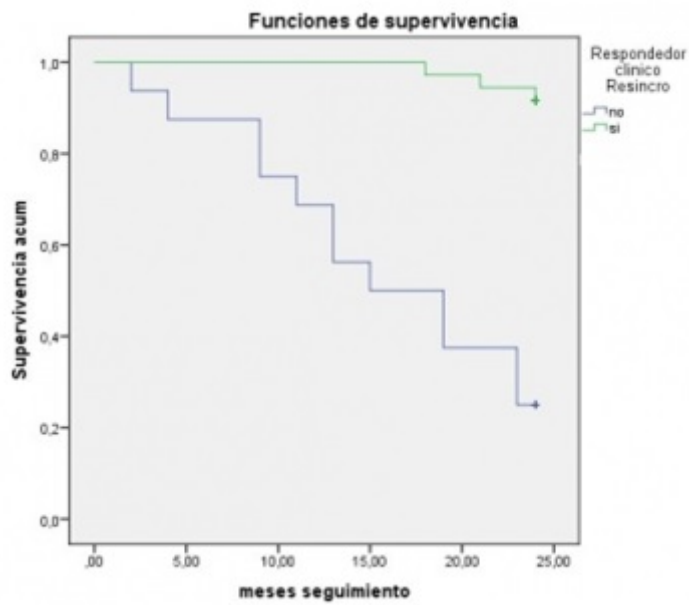
Germán Merchán Ortega, Enrique Rodríguez-Font, Concepción Alonso-Martín, José M^a Guerra Ramos, Paloma Jordà, Zoraida Moreno, Xavier Viñolas Prat y Juan M. Cinca Cuscullola del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: En la terapia de resincronización cardiaca (TRC), la tasa de respondedores ecocardiográficos no es muy elevada. El resto de pacientes sin remodelado ecocardiográfico tienen una evolución muy variable. Ser respondedor solo clínico a veces resulta de una valoración subjetiva. El objetivo de este estudio fue evaluar la evolución y el pronóstico de los pacientes “no respondedores” ecocardiográficos, en función de su respuesta clínica a la TRC durante el seguimiento.

Métodos: Se estudió de forma retrospectiva a 192 pacientes sometidos a implante de TRC entre enero del 2009 y diciembre del 2013 en un hospital terciario, según las indicaciones reflejadas en las guías de práctica clínica; de los cuales se seleccionó a los 52 pacientes que no presentaron respuesta ecocardiográfica (no incremento FEVI mayor o igual a 5%) a los 6 meses. Según la clase funcional NYHA a los 6 meses, los pacientes fueron clasificados como respondedores clínicos o no respondedores. Se registraron eventos cardiovasculares mayores (ECVM) durante el seguimiento (muerte cardiovascular y hospitalización por insuficiencia cardiaca). Se realizó análisis univariado mediante el método de Cox.

Resultados: De los 52 pacientes (edad media 63 ± 10 años, 79% varones), el 25% presentaba miocardiopatía isquémica y la FEVI preimplante fue de $27 \pm 7\%$. La tasa de respondedores clínicos fue del 69% ($n = 36$), objetivándose una mejoría media de la clase funcional NYHA de $2,3 \pm 0,55$ a $1,67 \pm 0,67$ ($p < 0,001$). Durante 24 meses de seguimiento, 15 pacientes (29%) presentaron ECVM (3 de 36 en respondedores clínicos y 12 de 16 en no respondedores clínicos). En el análisis univariado, los ECVM se asociaron de forma significativa únicamente con la ausencia de respuesta clínica a la TRC ($p < 0,001$). Además, los respondedores clínicos, presentaron una tendencia hacia una menor incidencia de terapias apropiadas del DAI o TV sostenida durante el seguimiento: 10 de 36 en respondedores y 9 de 16 en no respondedores clínicos ($p = 0,067$).



Curva Kaplan-Meier. Eventos cardiovasculares mayores durante el seguimiento en función de respuesta clínica a la TRC.

Conclusiones: Los pacientes con respuesta exclusivamente clínica a la TRC, presentan menor mortalidad cardiovascular y menos ingresos por insuficiencia cardiaca que los no respondedores, así como tendencia a presentar menos arritmias ventriculares malignas.