Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 636

Revista Española de Cardiología

6004-68. TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA. BUSCANDO SÚPER-RESPONDEDORES

Diego Iglesias Álvarez[1], Belén Álvarez Álvarez[2], Francisco Javier García Seara[1], Rosa Alba Abellas Sequeiros[1], Moisés Rodríguez Mañero[1], José Luis Martínez Sande[1], Xesús Alberte Fernández López[1] y José Ramón González Juanatey[1] del [1]Complexo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña) y [2]Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: En el escenario de la insuficiencia cardiaca (IC) crónica, la terapia de resincronización cardiaca (TRC) ha demostrado un efecto beneficioso en el remodelado ventricular, aumento de la fracción de eyección y mejoría en la clase funcional de la NYHA. Todavía no están claramente definidos los predictores clínicos y ecocardiográficos de respuesta a esta terapia. Nuestro objetivo fue identificar aquellos parámetros que pudieran asociarse a un mayor beneficio de la TRC en este grupo de pacientes.

Métodos: Estudiamos a 222 pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada e implante de TRC en nuestro centro entre 2001 y 2015. Evaluamos las características clínicas, electrocardiográficas y ecocardiográficas previas al implante y durante el seguimiento. La media de edad fue 69 ± años, el 22,1% fueron mujeres. Previo a el implante de TRC, la duración media del QRS fue 161 ± 24 ms, la fracción de eyección media del VI fue 26,8 ± 7,9%, el volumen telediastólico medio del VI fue 220 ± 69 mL, y el volumen telesistólico medio del VI 162 ± 59 mL.

Resultados: Se realizó un ecocardiograma de control aproximadamente tras un año de seguimiento. Los pacientes con mejoría de la clase funcional, FEVI > 50%, y disminución del volumen telesistólico > 15% fueron clasificados como súper-respondedores (SR). Un 9% (n = 20) de los pacientes cumplieron estas condiciones. Los SR tenían, de manera significativa, mayor prevalencia de miocardiopatía dilatada no isquémica (p = 0,10), el electrodo ventricular izquierdo implantado en posición lateral (p = 0,039), y cámaras cardiacas más pequeñas previo al implante, con menor volumen telediastólico (p = 0,009), telesistólico (p = 0,018) y menor diámetro de la aurícula izquierda (p = 0,022). Además, en los SR existía una tendencia a presentar con más frecuencia bloqueo de rama izquierda en el ECG basal, aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en comparación a los no-SR.

Conclusiones: En esta cohorte de pacientes de nuestra práctica clínica habitual, la súper-respuesta ocurría con mayor frecuencia en pacientes con insuficiencia cardiaca de etiología no isquémica y con una estructura cardiaca basal menos alterada. Esto podría indicar que los pacientes se beneficiarían más de la TRC en etapas más tempranas de la enfermedad.