



6014-37. PAPEL DE LA INSUFICIENCIA MITRAL EN EL BENEFICIO CLÍNICO DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

Oliva Concepción Fernández Cimadevilla, José Luis Rodríguez Lambert, Juan José Rondán Murillo, Beatriz Díaz Molina, María Martín Fernández, Francisco Torres Saura, Nicolás Pachón Rebollo, José Manuel Rubín López, Área del Corazón del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Antecedentes: La terapia de resincronización cardiaca (TRC) es una opción terapéutica en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) crónica en grado funcional (GF) avanzado (estadio III o IV NYHA) a pesar de tratamiento médico óptimo, QRS < 120 ms y fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) < 35 % que ha demostrado entre otras variables, mejoría del GF y reducción de la hospitalización por IC.

Objetivos: Analizar el papel pronóstico de Insuficiencia Mitral (IM) en la mejoría del GF en pacientes sometidos a TRC.

Métodos: Análisis retrospectivo de los pacientes tratados con TRC en nuestro centro entre 2001 y 2009. Se define IM moderada-severa como aquella al menos grado 3 en la ecocardiografía previa a TCR.

Resultados: N = 109; estadio III o IV NYHA: (100 %); QRS > 120: (100 %); FEVI < 35 %:(99 %); Asincronía en ecocardiografía (52 %). Etiología: IDIOPÁTICA (30,2 %), ISQUÉMICA (24,7 %, de los cuales 74 % MADITT 2), hipertensiva (21,1 %), enólica (9,1 %), valvular (7,3 %), otras (3,6 %). Ritmo sinusal previo a TCR (67 %). Tratamiento previo con Betabloqueantes (BB):79,8 %, con IECA o ARA II: 91,7 %. Cambios posteriores en el tratamiento médico (BB, IECA o ARA II): 2,75 %. Seguimiento medio 36 meses. El GF se evaluó mediante entrevista clínica (99 %). Pasaron a grado funcional II el 70 % de los pacientes. Exitus en el seguimiento 32 (29,3 %). El análisis estadístico no demostró diferencia significativa en la mejoría del GF en el seguimiento entre los pacientes que tenían una IM moderada-severa frente a aquellos no la tenían ($p = 0,203$), aunque si demostró clara relación con la mortalidad en el seguimiento (47 % vs 21,2 %, $p = 0,010$).

Conclusiones: La presencia de una IM moderada-severa no conlleva disminución del beneficio clínico de la TRC en pacientes que cumplen los criterios clínicos, electrocardiográficos y ecocardiográficos establecidos en las guías clínicas, aunque se asocia a mayor mortalidad en el seguimiento.