



6002-31. OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO TRAS EL IMPLANTE DE LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA. IMPLICACIONES CLÍNICAS A LARGO PLAZO

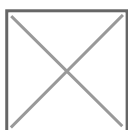
Belén Álvarez Álvarez¹, Francisco Javier García Seara², Diego Iglesias-Álvarez², Moisés Rodríguez Mañero², Laila González Melchor², Xesús Alberte Fernández López², José Luis Martínez Sande² y José Ramón González Juanatey² del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña), y ²Servicio de Cardiología y UCC, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La terapia de resincronización cardiaca (TRC) está indicada en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) tras optimizar tratamiento farmacológico. Sin embargo, debido a los efectos secundarios de los fármacos o comorbilidades del paciente, estos pueden no recibir un tratamiento médico óptimo (TMO). El objetivo del estudio fue evaluar el beneficio a largo plazo de la TRC en función del TMO antes o después de la TRC.

Métodos: 328 pacientes consecutivos recibieron TRC en nuestro centro entre 2001 y 2015. Categorizamos a los pacientes en 3 grupos: No-TMO, TMO basal y TMO durante el primer año de la TRC, pero no basalmente. El objetivo del estudio fue investigar el impacto del TMO en muerte e IC.

Resultados: 122 (37,2%) pacientes recibieron TMO previo a la TRC. TMO basal no estaba asociado con una reducción del riesgo de muerte o IC (HR 0,72; IC95% 0,50–1,02; $p = 0,067$) comparado con no-TMO basal. Después de la TRC, pacientes sin OMT tenían el mayor riesgo de muerte o IC comparado con los pacientes con TMO en el seguimiento (HR 1,94, IC95% 1,25–3,01, $p = 0,003$). Siendo el riesgo de muerte/IC, entre los pacientes con TMO basal y TMO en el primer año del seguimiento, similar (HR 0,95, IC95% 0,59–1,53, $p = 0,826$).



Probabilidad acumulada de IC/muerte en relación a TMO. A- TMO basal; B- TMO en el seguimiento.

Conclusiones: TMO basal previo a la TRC no está asociada a reducción del riesgo de eventos comparado con no-TMO basal. Sin embargo, los pacientes con TMO en el seguimiento muestran una reducción del riesgo de muerte e IC comparada con los pacientes sin TMO.