



6009-142. LA DIABETES NO AUMENTA LA MORTALIDAD EN LOS PACIENTES PORTADORES DE TRATAMIENTO DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA EN LA MIOCARDIOPATÍA NO ISQUÉMICA A CORTO PLAZO

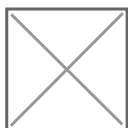
Rafaela del Carmen Ramírez Rodríguez¹, Antonia María Ramírez Rodríguez², Enrique Hernández Ortega¹ y Eduardo Caballero Dorta¹, del ¹Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) y ²Hospital Universitario Insular-Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Introducción y objetivos: Objetivo: comparar las características de los pacientes diabéticos frente a no diabéticos sometidos a TRC. Estudiar los hallazgos clínicos, ecocardiográficos y duración del QRS en ambos grupos. Analizar la supervivencia a largo plazo estratificando la miocardiopatía no isquémica.

Métodos: Estudio de cohortes de 355 pacientes sometidos a TRC con un tiempo de seguimiento medio de $9,92 \pm 4,24$ años. Hubo 126 pacientes no diabéticos (35,5%). Edad media de seguimiento $66,59 \pm 10,23$ años.

Resultados: La miocardiopatía dilatada es la predominante en ambos grupos, seguida de la isquémica y valvular respectivamente. El tener un marcapasos resincronizador fue más frecuente en ambos grupos pero más en los diabéticos (65,1% en diabéticos frente a 54,6% en no diabéticos, $p = 0,055$). La fibrilación auricular fue muy similar en ambos grupos (34,9% en diabéticos frente a 33,8% en no diabéticos). La posición del electrodo a nivel lateral fue la más frecuente en ambos grupos, seguida de la posterolateral, $p = 0,109$. Hubo más ingresos en el grupo de los diabéticos 56 (44,4%) frente a los no diabéticos 87 (38,7%), $p = 0,291$. El motivo de ingreso fundamental fue la IC, seguida de la infección de la bolsa. Hubo más muertes en el grupo de la diabetes 61 (48,4%) frente a 85 (37,8%) de forma significativa debido a la IC. Los parámetros ecocardiográficos basales fueron peores en el grupo de los diabéticos frente a los no diabéticos pero ambos grupos mejoraron de forma significativa tras el tratamiento de resincronización cardiaca así como la duración del QRS y la clase funcional. Los pacientes diabéticos no isquémicos sometidos a TRC presentan mayor supervivencia inicial frente a los no diabéticos, y es a largo plazo pasados los 10 años cuando esta supervivencia es peor ($\log \text{rank } p = 0,098$).



Supervivencia en diabéticos con TRC y miocardiopatía dilatada.

Conclusiones: Ambos grupos presentan características basales similares. El grupo de los diabéticos tiene peores parámetros ecocardiográficos antes del tratamiento de resincronización cardiaca. Ambos grupos mejoran significativamente los hallazgos ecocardiográficos, la duración del QRS y la clase funcional tras la TRC. Los pacientes diabéticos sometidos a TRC presentan más reingresos y sobreviven menos respecto a los no diabéticos. El tratamiento de resincronización en los pacientes diabéticos mejora la supervivencia en el

grupo de la fibrilación auricular y en la cardiopatía no isquémica siendo muy a largo plazo cuando fallecen más frente a los no diabéticos.