



Revista Española de Cardiología



6013-17. TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA: ¿SON DIFERENTES NUESTROS PACIENTES DE LOS INCLUIDOS EN LOS ESTUDIOS ALEATORIZADOS?

Claudia Pujol Salvador, Martín García López, Alfonso Macías Gallego, Moisés Rodríguez Mañero, Juan José Gavira Gómez, Sara Castaño Rodríguez, Ignacio García Bolao, Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Antecedentes y objetivos: La terapia de resincronización cardiaca ha demostrado su eficacia en términos de mejora de calidad de vida, clase funcional, supervivencia y fracción de eyección en múltiples estudios aleatorizados. Sin embargo, debido a los criterios de exclusión, muchos pacientes vistos en la práctica clínica habitual no quedan representados. El objetivo de este estudio es averiguar si existen diferencias en las características basales de distintos ensayos clínicos y una cohorte de pacientes de nuestro Centro.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional de los pacientes a los que se les implantó un dispositivo con TRC desde diciembre del 2000 hasta febrero de 2007 y que al menos tenían un ecocardiograma realizado en nuestro Centro al ingreso. Los datos basales recogidos fueron edad, sexo, etiología de la disfunción, grado funcional, ritmo cardiaco, duración del QRS, fracción de eyección y tratamiento para insuficiencia cardiaca. Se compararon con las medias ponderadas de los pacientes aleatorizados a TRC de los estudios CARE HF, COMPANION, MUSTIC, MUSTIC AF y MIRACLE.

Resultados: La muestra fue de 167 pacientes. El 45,5 % eran isquémicos y el 37,1 % tenían miocardiopatía dilatada. Hubo más proporción de varones (83,2 % vs 70 %), la edad media fue mayor (69,47 vs 65,58 años), había más pacientes en fibrilación auricular (28,1 % vs 6,3 %), tenían mejor fracción de eyección (25 % vs 21,92 %), mejor grado funcional (NYHA III: 61,7 % vs 90,24 %) y estaban menos tratados para insuficiencia cardiaca (espironolactona: 22,8 % vs 51,69 %; betabloqueantes 54,5 % vs 65,81 %) que en los estudios analizados.

Conclusiones: Existen diferencias entre las características basales de los pacientes convencionales con respecto a los que se incluyen en los ensayos clínicos. Esto podría tener efecto sobre la respuesta a la TRC.