



6012-11. ¿ES EFICAZ LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON CLASE FUNCIONAL IV DEPENDIENTES DE INÓTROPOS (INTERMACS 2-3)?

María Ángeles Castel Lavilla, Félix Pérez Villa, Lluís Mont Girbau, José M. Tolosana Viu, Bárbara Vidal Hagemeyer, Marta Sitges Carreño y Josep Brugada Terradellas del Hospital Clínic, Institut del Tòrax, Barcelona.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La terapia de resincronización cardiaca (TRC) es un tratamiento establecido en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y BRI. Sin embargo, su indicación en pacientes con clase funcional muy avanzada y en pacientes (pac) dependientes de inótropos sigue siendo controvertida. El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia de la TRC en pac con clase funcional NYHA IV según la clasificación de INTERMACS.

Métodos: Análisis retrospectivo de un registro prospectivo de 486 pac tratados con TRC en un solo centro entre 2000 y 2009. Se identificaron 42 pacientes con NYHA IV, 23 (55%) con terapia inotrópica, con edad media 64 ± 12 años, IMC 25 ± 5 , FEVI $20 \pm 6\%$, QRS 172 ± 31 msg. Basalmente y a los 6 y 12 meses del implante se realizó seguimiento clínico con analítica, ecocardiografía, test de caminata de 6 minutos (6mwt) y test de calidad de vida (QoL).

Resultados: Después de un seguimiento medio de $13,9 \pm 11,8$ meses, 21 pac (50%) fallecieron o recibieron un trasplante cardiaco (TC). De ellos 15 pac (36%) por ICC, 3 (7%) por muerte súbita y 3 (7%) fueron trasplantados. El análisis de Kaplan-Meier mostró que los pac dependientes de inótropos (INTERMACS 2-3) presentaron una supervivencia libre de TC menor que los pac no dependientes (INTERMACS 4) (logrank $p = 0,026$). El análisis de regresión de Cox mostró un aumento de la mortalidad para los pac con nivel de INTERMACS 2-3 (HR 1,4, IC95% 1,05-1,9; $p = 0,02$), con bajo IMC (HR 4,8, IC95% 1,0-22; $p = 0,005$), hiponatremia (HR 0,8, IC95%: 0,8-0,9; $p = 0,002$) y con ingresos por ICC en los meses previos (HR 1,4, IC95%: 1,07-1,9; $p = 0,014$).



Conclusiones: Pacientes con clase funcional IV dependientes de inótropos tratados con TRC tienen una mortalidad más elevada que pacientes con clase IV no dependientes. En pacientes dependientes de inótropos la TRC no mejora la mortalidad.