Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 393

Revista Española de Cardiología

6001-536. IMPACTO PRONÓSTICO DEL IMPLANTE DE UN DISPOSITIVO DE TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA (TRC) A PACIENTES EN CLASE FUNCIONAL IV DE LA NYHA NO AMBULATORIOS

Juliana Elices Teja, Javier García Seara, José Luis Martínez Sande, Xesús Alberte Fernández López, Santiago Gestal Romaní, Rosa Agra-Bermejo y José Ramón González-Juanatey del Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción: De acuerdo con las Guías de práctica clínica de implante de dispositivos en insuficiencia cardíaca (IC), el implante de dispositivos de terapia de resincronización cardíaca (TRC) debe llevarse a cabo en clase funcional III o IV de la NYHA, siempre que esta última se establezca en situación ambulatoria. Sin embargo, en algunas ocasiones, el implante se realiza durante un ingreso por IC.

Objetivos: El objetivo de nuestro trabajo ha sido determinar si el implante de un dispositivo de TRC durante el ingreso por IC tiene implicaciones en el pronóstico.

Métodos: Se incluyeron 203 pacientes, remitidos de forma consecutiva al Laboratorio de Electrofisiología de nuestro centro para el implante de un dispositivo de TRC. La edad media en el momento del implante fue 69 ± 9 años; 74% de los pacientes fueron varones y un 34% presentaban como etiología la cardiopatía isquémica. El ritmo al ingreso fue sinusal en 126 (62%) pacientes y FA en los 77 (37%) restantes. La fracción eyección (FEVI) media en el momento del implante fue 26,97%. En cuarenta y ocho pacientes (23,6%) se llevó a cabo el implante del dispositivo durante un ingreso por IC, encontrándose 2 (4%) bajo tratamiento inotrópico en el momento del implante. La variable principal de nuestro estudio fue la mortalidad por todas las causas.

Resultados: Tras un seguimiento medio de 33 meses, 13 pacientes (27%) fallecieron en el grupo al que se implantó el dispositivo durante el ingreso por IC, 44 pacientes (28%) fallecieron en el grupo resincronizado de forma programada. El análisis de supervivencia no mostró diferencias significativas en términos de mortalidad entre los pacientes que se sometieron al implante durante un ingreso por IC frente a los que se resincronizaron de forma programada tras optimización ambulatoria de tratamiento médico (p = 0,617).

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes sometidos al implante de un dispositivo de TRC, el implante del dispositivo durante el ingreso por IC no se asocia a un peor pronóstico.

6001-536.tif

Curvas de supervivencia Kaplan-Meier.