Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 126

Revista Española de Cardiología

4038-9. MÉTODOS DE OPTIMIZACIÓN DESPUÉS DEL IMPLANTE DE DISPOSITIVOS DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

Roberto Matía Francés, Antonio Hernández-Madrid, Antonia Delgado, Mónica Recio, Manuel Bullón, Carla Lázaro, Concepción Moro y José Zamorano del Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: Después del implante de un dispositivo de resincronización cardiaca la optimización de los intervalos de estimulación podría aumentar la respuesta del paciente a la terapia. Se han propuesto varios métodos de optimización. Nuestro objetivo es describir la frecuencia y los métodos utilizados en la optimización de dispositivos de resincronización cardiaca en España.

Métodos: Después de identificar a los centros españoles con un programa de implante de dispositivos de resincronización cardiaca, se envió a cada centro un cuestionario sobre la actividad realizada entre septiembre de 2010 y septiembre de 2011.

Resultados: Se identificaron un total de 88 centros implantadores, y de éstos 82 (93,2%) respondieron el cuestionario. En total se comunicaron 2139 implantes entre septiembre de 2010 y septiembre de 2011, lo cual supone un 85% del número total de implantes en ese periodo según los datos de Eucomed. La mayoría de los dispositivos fueron implantados en hombres (70,7%). La edad media fue de 68 ± 12 años y la mediana de fracción de eyección del ventrículo izquierdo fue de 26,4 ± 5%. Un 48% de los pacientes presentaban cardiopatía isquémica y el 46% miocardiopatía dilatada. La mayoría de los pacientes (67%) se encontraban en una clase funcional III de la NYHA. Un 81% de los centros realizan optimización de forma rutinaria. El porcentaje de pacientes respondedores comunicado fue del 73,8 ± 9%. El 81% de los centro realiza optimización rutinaria de los intervalos de estimulación. En cuanto al método de optimización empleado, el 54,7% programan el intervalo VV para conseguir la menor duración del intervalo QRS con programación empírica del intervalo aurícula-ventricular (AV). Un 27,3% utilizan los algoritmos automáticos de optimización que proporcionan algunos dispositivos y el 27,3% realizan optimización ecocardiográfica. Sólo el 19% de los centros realizan optimización únicamente en el paciente no respondedor.

Conclusiones: La mayoría de centros en nuestro país realizan optimización rutinaria tras el implante de dispositivos de resincronización cardiaca. El método más comúnmente utilizado es la duración del intervalo QRS con programación empírica del intervalo AV, seguida por los algoritmos automáticos de los dispositivos y la optimización ecocardiográfica.