



6000-359. VARIABILIDAD DE RESULTADOS AL COMPARAR DOS DEFINICIONES DIFERENTES DE REMODELADO INVERSO EN PACIENTES SOMETIDOS A TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN

Concepción Alonso Martín, José M. Guerra Ramos, Enrique Rodríguez Font, Laura López López, Sonia Mirabet Pérez, Eulalia Roig Minguell, Vicens Brossa-Loidi y Xavier Viñolas Prat del Hospital de Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: La terapia de resincronización cardíaca (TRC) ha demostrado mejorar la fracción de eyección (FE) en grado variable según diferentes estudios. Esta mejora se produce generalmente entre el 3-6 mes tras el implante. Sin embargo, no existe un criterio ampliamente aceptado, para clasificar a los pacientes con remodelado inverso (RI). El objetivo del estudio es valorar la evolución de los pacientes con RI, según dos criterios de mejora de la FE diferentes.

Métodos: Presentamos el resultado del análisis de 67 pacientes (edad media $60,5 \pm 12$; 76% varones; 34% con cardiopatía isquémica y FE preimplante del 26%) con indicación de DAI en prevención primaria y TRC tras un seguimiento mínimo de 12 meses. Se utilizaron dos criterios para definir RI: 1º Mejora de la FE del 10% al año y 2º FE > 35% al año.

Resultados: El 60% de los pac mostraron RI con mejoría de la FE > 10% al año, mientras que sólo el 34% mostraron RI con FE > 35% tras el primer año postimplante. No se encontraron diferencias significativas en cuanto la indicación de CRT, terapia farmacológica previa, sexo, FE pre-implante, duración del QRS y posición del electrodo de VI. Únicamente la distancia entre electrogramas de VD y VI al implante, mostró diferencias significativas entre pac con RI y sin RI, en los que la FE al año fue > 35% (103 ± 29 ms vs 77 ± 42 ms, respectivamente; $p: 0,02$). En el 74% de los pac la indicación de TRC se consideró óptima y en el 78% se consiguió una posición del electrodo de VI óptima. No hubo diferencias significativas en las terapias apropiadas entre pac con y sin RI. Sin embargo, la mortalidad fue significativamente mayor en los pac sin RI independientemente del criterio utilizado ($p: 0,001$).

Conclusiones: La proporción de pac con RI varía significativamente en función del criterio utilizado, aunque la evolución clínica no es diferente si se aplica uno u otro criterio.