



Revista Española de Cardiología



4035-2. FACTORES PRONÓSTICOS EN LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN

Miriam Victoria Sánchez Testal, Rafael Romero Garrido, Julio Hernández Afonso, Belkys Candelaria del Pino, Ana Patricia Fariña Ruiz, Luis Álvarez Acosta y Patricia Couto Comba del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

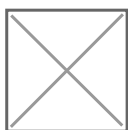
Resumen

Introducción: La eficacia de la terapia de resincronización cardiaca (TRC) ha sido ampliamente demostrada, sobre todo en pacientes con mala clase funcional (CF), fracción de eyección (FE) 35% y QRS ancho. Sin embargo, existe hasta un 30% de pacientes no respondedores.

Objetivos: Conocer el perfil de nuestros pacientes y determinar los factores relacionados en la no respuesta a la TRC.

Métodos: Se confeccionó una base de datos con todos los dispositivos TRC implantados en nuestro centro desde enero de 2002, recogiendo los datos basales más importantes en la inclusión, así como en su seguimiento en nuestras consultas de arritmias. Se consideraron respondedores a aquellos que referían una clara mejoría de la CF, acompañada o no de cambios en la FE.

Resultados: Se implantaron 106 dispositivos de TRC (64 DAIs-TRC y 42 MP-TRC). El 69% eran varones, con una edad media de 66 años. El 10% presentaban como antecedentes un accidente cerebrovascular (ACV). La etiología más frecuente era la idiopática (63,2%). El 88,5% estaban en CF III-IV. La media de la anchura del QRS previo al implante fue de 158 ms. El 15% estaban en fibrilación auricular (FA) y 14,6% estaban bajo tratamiento con fármacos antiarrítmicos (FAA). Durante el seguimiento mejoró el DTDVI (67 vs 64 mm; $p = 0,001$) y la FE (27 vs 37%; $p = 0,001$). En el análisis multivariado los predictores de respuesta a la TRC se resumen en la tabla.



Conclusiones: Los factores que se relacionan con mayor tasa de respuesta a la TRC en nuestros pacientes fue la etiología idiopática y el no estar tomando ningún tratamiento antiarrítmico, siendo la FA el factor predictor de no respuesta. La respuesta a la TRC se relacionó con menor mortalidad y con menos ingresos por IC.