



4046-4. INFLUENCIA DE LA ESTIMULACIÓN VENTRICULAR DERECHA EN LA MORTALIDAD DE PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA EN FUNCIÓN DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO

Clara Bonanad Lozano, Maite Izquierdo de Francisco, Sergio García-Blas, Carla Valentina Castillo Soria, Gema Miñana Escrivá, Francisco Javier Chorro Gascó, Ricardo Ruiz-Granell y Julio Núñez Villota del Hospital Clínico Universitario, INCLIVA, Valencia.

Resumen

Objetivos: Pequeños estudios sugieren que la estimulación ventricular desde el ápex del ventrículo derecho (VD) puede tener un efecto deletéreo en la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI). Recientemente se ha demostrado el beneficio de la actualización a estimulación biventricular en los pacientes con disfunción sistólica e insuficiencia cardiaca que requieren estimulación a largo plazo. Sin embargo, hay poca evidencia sobre el efecto pronóstico de la estimulación VD en pacientes no seleccionados con insuficiencia cardiaca aguda (ICA), sobre todo en aquellos pacientes con FEVI normal. Nuestro objetivo fue evaluar el riesgo de muerte a largo plazo asociado con la estimulación del VD en pacientes con ICA en función de la FEVI.

Métodos: Desde agosto de 2003 hasta agosto de 2011, se incluyeron un total de 1.536 pacientes consecutivos ingresados por ICA en un único centro. Se excluyeron pacientes con ICA secundaria a bradiarritmia que requirieron implante de marcapasos y aquellos sometidos a cirugía valvular durante el ingreso. La asociación independiente entre la estimulación VD y la mortalidad a largo plazo se evaluó con el análisis de regresión de Cox.

Resultados: Un total de 631 pacientes murieron durante una mediana de seguimiento de 764 días, 59 de los cuales eran portadores de marcapasos (3,84%). Dentro de los pacientes con FEVI > 50%, el riesgo acumulado de muerte fue similar en ambos grupos (con y sin marcapasos). Sin embargo, en aquellos con FEVI < 50%, los portadores de marcapasos tuvieron una mayor mortalidad. En el análisis multivariado, este efecto pronóstico diferencial permaneció inalterado (p para la interacción = 0,021). En aquellos con FEVI > 50%, el marcapasos previo no se asoció con un mayor riesgo de muerte (HR = 0,80, IC95% = 0,46-1,91, p = 0,453), pero en aquellos con FEVI < 50%, los portadores de marcapasos mostraron un mayor riesgo de muerte (HR = 1,93, IC95% = 1,16-3,23, p = 0,011).

Conclusiones: En pacientes con ICA, los portadores de marcapasos mostraron un mayor riesgo de muerte si la FEVI era < 50%, pero con un efecto neutro en aquellos con FEVI > 50%.