



7008-16. TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA: ¿ESTAMOS CUMPLIENDO LAS GUÍAS?

Lola Villagraz Tecedor, Álvaro Roldán Sevilla, Justo Juliá Calvo, Álvaro Lozano Rosado, Blanca Coto Morales, Adolfo Fontenla Cerezuola, María López Gil y Fernando Arribas Ynsaurriaga de Servicio de Cardiología del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La terapia de resincronización cardiaca (TRC) constituye una recomendación clase I en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC), clase funcional (CF) NYHA ? II bajo tratamiento, FE ? 35% y ritmo sinusal y bloqueo de rama izquierda (BRI) con QRS > 120 ms. Analizamos el grado de cumplimiento de las guías de práctica clínica en cuanto a implante de TRC en nuestro área sanitaria.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de una cohorte de pacientes con IC a los que se realizó un ecocardiograma transtorácico entre junio y noviembre de 2015. Se identificó aquellos con FE ? 35% y QRS > 120 ms. Se recogieron las siguientes variables: comorbilidades, ingresos previos por IC, tratamiento y CF basal, % de pacientes con indicación clase I y IIa para TRC, servicio de procedencia. Se analizan eventos cardiovasculares, mortalidad, ingresos por IC, trasplante e implante de TRC en un seguimiento de 6 meses.

Resultados: De 213 pacientes con FE ? 35% tenían QRS > 120 ms 101 (47%) y 74 fueron finalmente analizados (fig.). El 82% en seguimiento por IC durante al menos 2 años, el 90% en seguimiento por Cardiología. El 82% eran varones con edad media 74 ± 13 años, 66 (90%) presentaban CF ? II. De ellos, el 75% tenían indicación clase I o IIa para TRC. El 50% presentaban BRI con QRS > 150 ms y ritmo sinusal (indicación clase IA). Etiología isquémica en el 54%, el 75% revascularizados. La mayoría seguía tratamiento farmacológico adecuado, el 9% presentaba alguna situación potencialmente limitante que contraindique la TRC (proceso oncológico activo, alto grado de dependencia o deterioro cognitivo significativo). Durante un seguimiento mínimo de 6 meses 11 pacientes fueron remitidos a la Unidad de Arritmias para valorar TRC y se implantó en 10, fallecieron 9 pacientes (13,6%), 8 de ellos por causa cardiaca, 10 ingresaron por IC (15%), 2 fueron trasplantados y 5 aumentaron FE por encima del 35%. No se planteó la TRC en el 45% de los pacientes con indicación clase I o IIa para esta terapia.



Diagrama de flujo.

Conclusiones: La mayoría de pacientes con indicación de TRC según las guías no son remitidos para dicha terapia, a pesar de no presentar contraindicaciones absolutas y de tener riesgo elevado de muerte y hospitalización por causa cardiaca.