

## Revista Española de Cardiología



## 7001-18. CARDIOPATÍA ISQUÉMICA Y *UPGRADE* DE DISPOSITIVO DE TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

Rafaela del Carmen Ramírez Rodríguez<sup>1</sup>, Antonia María Ramírez Rodríguez<sup>2</sup>, Jimmy Plasencia Huaripata<sup>1</sup>, Begoña Hernández Meneses<sup>1</sup>, Enrique Hernández Ortega<sup>1</sup> y Eduardo Caballero Dorta<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, y <sup>2</sup>Hospital Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria.

## Resumen

**Introducción y objetivos:** Los beneficios de la terapia de resincronización cardiaca sobre morbilidad y mortalidad en pacientes seleccionados son bien conocidos. Aunque el número de procedimientos de *upgrade* está en aumento, pocos son los datos disponibles a largo plazo. Objetivo: analizar las características basales, ecocardiográficas y electrocardiográficas en pacientes sometidos a *upgrade* de un dispositivo previo y compararlas con los *de novo*; y evaluar la supervivencia a largo plazo.

**Métodos:** Estudio de cohortes prospectivo de 345 pacientes sometidos a terapia de resincronización cardiaca (TRC) desde 17 mayo 2012 hasta 21 diciembre 2016, con tiempo de seguimiento de  $9,17 \pm 4,02$  años.

**Resultados:** Setenta y un pacientes (20,5%) son *upgrades* (marcapasos (MCP) a MCP-R: 36 (10,4%), MCP a desfibrilador automático implantable (DAI)-R: 15 (4,3%), DAI a MCP-R: 2 (0,6%) y DAI a DAI-R: 18 (5,2%). La edad media fue similar en ambos grupos. Basalmente, se implantaron más MCP-R que DAI-R de forma significativa, pero en el grupo *upgrade* el 53,3% de los pacientes eran portadores de DAI-R. El grupo *upgrade* presentó más cardiopatía isquémica (50 frente a 37,3%, p = 0,052), más fibrilación auricular (FA), más taquicardias ventriculares no sostenidas, utilizaron más antiarrítmicos y digoxina con más descargas del desfibrilador con significación estadística. Fueron más propensos a las endocarditis (11,3 frente a 7,5%, p = 0,276). La clase funcional IV se mantuvo igual tras la resincronización en el grupo *upgrade*. Hubo más ingresos en los *upgrades* (51,4 frente a 37,6%, p = 0,036) debidos a insuficiencia cardiaca (IC) principalmente. Se les realizó ecocardiograma preimplante y posimplante con seguimiento a los 6 meses, todos los parámetros mejoraron de forma significativa, la duración del QRS también mejoró, pero fue más notable en el grupo *de novo*. Tiempo hasta fallecimiento: 4,02 ± 3,01 años. La curva de supervivencia en función de la cardiopatía isquémica muestra una mayor supervivencia en el grupo *de novo* (*log rank*, p = 0,022) aunque hay momentos en que las curvas se solapan.



Supervivencia upgrade frente a TRC de novo en función de la cardiopatía isquémica.

Parámetros ecocardiográficos, electrocardiográficos y clase funcional pre- y posterapia de resincronización cardiaca

	Upgrade			Grupo de novo		
	Pre-TRC	Post-TRC	p	Pre-TRC	Post-TRC	p
FE (%)	$29,9 \pm 7,8$	$35,1 \pm 11,1$	0,001	$30,2 \pm 8,3$	$40,0 \pm 11,9$	0,001
DTSVI (mm)	56,7 ± 11,2	52,2 ± 12,6	0,001	$56,3 \pm 9,4$	49,9 ± 11,8	0,001
DTDVI(mm)	67,2 ± 10,6	63,9 ± 11,7	0,001	$67,2 \pm 8,6$	$61,0 \pm 11,7$	0,001
IM						
0		21(29,6%)		25(9,1%)	75(27,4%)	
I	7(9,9%)	22(31%)	0,001	74(27,1%)	103(38,3%)	0,001
II	19(26,8)	18(25,4%)		107(39,5%)	63(23%)	
III	26(36,6%)	9(12,7%)		53(19,3%)	19(6,9%)	
IV	19(26,8%)	1(1,4%)		13(4,7)	10(3,6%)	
QRS (mm)	$162,9 \pm 24,2$	$162,3 \pm 27,2$	0,001	$157,9 \pm 18,7$	$150,54 \pm 22,6$	0,001
Clase funcional						
I	0	1(1,4%)		0	9(3,3%)	
II	3(4,2%)	40(56,3%)	0,001	13(4,8%)	187(68,2%)	0,001
III	58(81,8%)	20(26,8%)		240(87,%)	64(21,9%)	
IV	10(14,1%)	10(14,1%)		21(7,7%)	14((5,1%)	

FE: fracción de eyección; DTSVI: diámetro telesistólico ventricular izquierdo; DTDVI: diámetro telediastólico ventricular izquierdo, IM: insuficiencia mitral.

**Conclusiones:** El grupo *upgrade* siendo portador de más TRC tipo desfibrilador presenta más cardiopatía isquémica, FA, TVNS, descargas del desfibrilador, ingresos hospitalarios y fallecimientos respecto al grupo *de novo*. La clase funcional IV en el grupo *upgrade* no mejora. Ambos grupos mejoran de forma significativa los parámetros ecocardiográficos pero es más notable en el grupo de *de novo*.