



## 6002-48. CARACTERÍSTICAS Y PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES RESPONDEDORES DE FORMA PARCIAL A LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN

Diego Jiménez Sánchez, Carlos Arellano Serrano, Carolina Parra Esteban, Susana Mingo Santos, Manuel Sánchez García, Jorge Toquero Ramos, Víctor Castro Urda e Ignacio Fernández Lozano del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El objetivo de la terapia de resincronización (RSC) en pacientes con disfunción ventricular izquierda (VI), insuficiencia cardiaca (IC) y trastorno de conducción, es la mejoría funcional y pronóstica a largo plazo. La respuesta a la terapia por parámetros de eco se correlaciona con mejoría de ambos objetivos. El objetivo de este estudio es analizar las diferencias en las características y pronóstico entre los pacientes que responden desde el inicio y pierden la respuesta en el seguimiento frente a los que se mantienen respondedores.

**Métodos:** Se analizó de manera retrospectiva a todos los pacientes a los que se les implantó un RSC (DAI, MP) en nuestro centro desde enero 2001 hasta junio 2015. Se excluyó del análisis a los pacientes a los que se perdió el seguimiento y a los no respondedores. Dividimos la muestra en 2 grupos: Pacientes respondedores ecocardiográficos a los 6 meses que mantienen la respuesta en el seguimiento (R) y pacientes respondedores a los 6 meses que pierden la respuesta (RP). Se analizaron las características y los eventos muerte, hospitalización por IC y arritmias en el seguimiento.

**Resultados:** Analizamos un total de 205 pacientes respondedores a los 6 meses. De ellos, 147 (71,7%) son R durante todo el seguimiento mientras que 58 (28,3%) son RP. Las características de los pacientes se reflejan en la tabla. Se encontraron diferencias significativas en el tratamiento con antialdosterónicos, en la posición anterior del electrodo VI en OAI, en los diámetros TDVI y TSVI basales y a 6 meses y en la FEVI a 6 meses. En el análisis multivariante se encontraron como predictores independientes de respuesta parcial la FEVI a 6 meses (OR 0,931, IC95% 0,89-0,96,  $p = 0,000$ ) y la posición anterior en OAI (OR 3,21, IC95% 1,016-10,36,  $p = 0,011$ ). En el análisis de eventos mediante curvas de Kaplan-Meier (figura), se encontró un aumento significativo en los ingresos por IC en los RP (35,1 frente a 19,4%) con una mediana de seguimiento de 64,5 meses (riq 40-95) ( $\log rank p = 0,004$ ) sin encontrar diferencias en arritmias ni en mortalidad.



*Curvas de supervivencia Kaplan-Meier de ingreso por IC en función de respuesta sostenida y parcial.*

Características de los pacientes en función de respuesta sostenida y parcial

Variable	Respondedor (n = 147)	Respondedor parcial (n = 58)	Significación
Edad	64,32 ± 9,74	64,64 ± 11,25	p = 0,840
Varón	118 (80,3%)	51 (87,9%)	p = 0,226
Diabéticos	53 (36,1%)	22 (37,9%)	p = 0,872
Enfermedad renal crónica	39 (26,5%)	19 (32,87%)	p = 0,393
Fibrilación auricular	38 (25,9%)	20 (34,5%)	p = 0,231
Bloqueadores beta	141 (95,9%)	54 (93,1%)	p = 0,473
IECA/ARAI	137 (92,5%)	55 (94,8%)	p = 0,761
Antialdosterónicos	95 (64,6%)	46 (79,3%)	p = 0,046
BRI	113 (76,9%)	46 (79,3%)	p = 0,453
Pos. anterior OAI	6 (4,1%)	8 (13,8%)	p = 0,025
PR basal	180 (145-215)	200 (160-240)	p = 0,056
QRS basal	160 (128-192)	160 (132,5-187,5)	p = 0,866
FEVI basal	25 (15-35)	25 (15,2-34,7)	p = 0,616
Diam TDVI basal	65 (54-76)	69,5 (57,7-79,2)	p = 0,009
Diam TSVI basal	55 (45-65)	58 (47-69)	p = 0,015
FEVI 6 meses	39,59 ± 11,11	32,77 ± 10,23	p = 0,000
Diam TDVI 6m	60 (48-72)	64,5 (53-76)	p = 0,001

Diam TSVI 6m	46,51 ± 12,30	51,97 ± 11,28	p = 0,005
--------------	---------------	---------------	-----------

IECA: inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina.

**Conclusiones:** Entre las características de los pacientes, se han encontrado como predictores independientes de mayor riesgo de ser RP, la FEVI a los 6 meses y la posición anterior del electrodo de VI en OAI. En cuanto al pronóstico, los respondedores parciales muestran un aumento significativo en ingresos por IC, sin diferencias en arritmias ni mortalidad.