Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 585

Revista Española de Cardiología

6002-16. INFLUENCIA DE LA INDICACIÓN CLÍNICA EN LA RESPUESTA A LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

Jonathan Franklin Quispe Santos, Concepción Alonso Martín, Francisco Javier Méndez Zurita, Enrique Rodríguez-Font, José M. Guerra Ramos, Hildemari Espinosa Viamonte, Amin Elamrani y Xavier Viñolas Prat del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La tasa de respuesta a la terapia de resincronización cardiaca (TRC) se ha estimado en alrededor del 70%. Se han identificado parámetros preimplante relacionados con una mayor tasa de respuesta, como son: la presencia de ritmo sinusal, el bloqueo de rama izquierda y la anchura del QRS > 150 ms. Estos factores constituyen la indicación clínica óptima a la TRC. El objetivo del presente estudio es valorar la tasa de respuesta a la TRC en nuestro medio en función de la indicación clínica preimplante.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes sometidos a TRC en nuestro centro, durante el periodo 2006-2016, de forma retrospectiva. Se analizaron variables clínicas y ecocardiográficas en el momento del implante y a 6 meses de seguimiento. Se consideró como respondedores a pacientes con un incremento absoluto de la FEVI de 10 puntos respecto a la basal. Los pacientes fueron divididos en 2 grupos según la indicación clínica: Grupo 1 con indicación clínica óptima (ritmo sinusal, bloqueo de rama izquierda y anchura del QRS > 150 ms). El resto de pacientes se consideró como indicación clínica subóptima y constituyen el Grupo 2.

Resultados: Se analizaron 249 paciente (73,1% varón, 36,1% miocardiopatía isquémica, FEVI 27,5 ± 6,54, QRS 169,5 ± 25 mseg, 72,3% TRC-D). La tasa de respuesta a la TRC fue significativamente mayor en el grupo 1 (63 frente a 43%) (p 0,002); y la mortalidad durante el seguimiento fue significativamente menor en el grupo 1 (5,2%) en relación al grupo 2 (17,3%) (p 0,0029). La posición final del electrodo ventricular izquierdo no modificó la tasa de respuesta a la TRC.

Conclusiones: Una indicación clínica óptima se relaciona con una mayor tasa de respondedores y una menor mortalidad durante el seguimiento.