



## 6041-514. ¿EL MARCAPASOS RESINCRONIZADOR PUEDE TENER UN PAPEL IMPORTANTE SEGÚN EL TIPO DE MIOCARDIOPATÍA? ESTUDIO EN UNA COHORTE PROSPECTIVA A LARGO PLAZO

Rafaela del Carmen Ramírez Rodríguez<sup>1</sup>, Antonia María Ramírez Rodríguez<sup>2</sup>, Jimmy Plasencia Huaripata<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, (Las Palmas de Gran Canaria).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los grandes estudios clínicos realizados hasta el momento con terapia de resincronización cardiaca están protagonizados por el desfibrilador. Hasta ahora no se han realizado estudios comparativos entre ambos dispositivos. Objetivo: analizar las características clínicas, ecocardiográficas y electrocardiográficas según el implante de un dispositivo resincronizador sea marcapasos o desfibrilador, así como evaluar la supervivencia a largo plazo y los factores que predicen mayor respuesta a la terapia de resincronización.

**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:** 202 (58,6%) pacientes presentaron marcapasos resincronizadores y 143 pacientes (41,4%) desfibriladores resincronizadores. La edad media fue similar, se implantó más en varones de forma significativa. El 27,2% de los p con marcapasos resincronizadores tenían cardiopatía isquémica frente al 58,3% de los pacientes en los desfibriladores ( $p = 0,001$ ). Se utilizó más antiarrítmicos con el desfibrilador (8,5 frente a 16,7%,  $p = 0,023$ ). La presencia de fibrilación auricular fue similar en ambos grupos. Los reingresos fueron más frecuentes en el grupo del desfibrilador de forma significativa siendo la causa principal en ambos grupos la insuficiencia cardiaca (IC) seguida de la migración del electrodo ventricular y los ictus. La frecuencia fue similar en cuanto a las muertes (39,6% en el grupo marcapasos frente a 41% en el del desfibrilador) siendo las principales causas la IC, la infección y las neoplasias. Se trasplantaron más en el grupo del desfibrilador de forma significativa. El desfibrilador aumenta la supervivencia aunque no de forma significativa. En los pacientes con miocardiopatía dilatada, se aprecia un solapamiento de ambas curvas a lo largo de los 14 años.



*Supervivencia en función del tipo de dispositivo y miocardiopatía dilatada.*

Parámetros ecocardiográficos, electrocardiográficos y clase funcional pre- y postterapia resincronización cardíaca según tipo de dispositivo

|                 | Marcapasos resincronizador |              |       | Desfibrilador resincronizador |              |       |
|-----------------|----------------------------|--------------|-------|-------------------------------|--------------|-------|
|                 | n = 202 (58,6%)            |              |       | n = 143 (41,4%)               |              |       |
|                 | Pre-TRC                    | Post-TRC     | p     | Pre-TRC                       | Post-TRC     | p     |
| FE (%)          | 29,9 ± 8,1                 | 40,5 ± 12,5  | 0,001 | 30,3 ± 8,3                    | 36,9 ± 10,8  | 0,001 |
| DTSVI (mm)      | 56,1 ± 9,3                 | 49,0 ± 12,2  | 0,001 | 56,8 ± 10,5                   | 52,3 ± 11,5  | 0,001 |
| DTDVI (mm)      | 66,5 ± 8,7                 | 60,4 ± 11,4  | 0,001 | 68,0 ± 9,4                    | 63,4 ± 12,0  | 0,001 |
| IM              |                            |              |       |                               |              |       |
| 0               | 13 (6,5%)                  | 59 (29,4%)   | 0,001 | 19 (13,4%)                    | 37 (26,1%)   | 0,001 |
| I               | 57 (28,4%)                 | 74 (36,8%)   |       | 36 (25,4%)                    | 53 (37,3%)   |       |
| II              | 75 (37,3%)                 | 42 (20,9%)   |       | 58 (40,8-59                   | 39 (27,5%)   |       |
| III             | 45 (22,4%)                 | 18 (9%)      |       | 27 (19%)                      | 10 (7%)      |       |
| IV              | 11 (5,5%)                  | 8 (4%)       |       | 2 (1,4%)                      | 3 (2,1%)     |       |
| QRS (ms)        | 158,2 ± 19,4               | 151,8 ± 23,8 | 0,001 | 160,0 ± 21,0                  | 154,7 ± 24,5 | 0,001 |
| Clase funcional |                            |              |       |                               |              |       |
| I               | 0                          | 5 (2,5%)     | 0,001 | 0                             | 5 (3,6%)     | 0,001 |
| II              | 7 (3,5%)                   | 139 (68,8%)  |       | 9 (6,5%)                      | 88 (63,8%)   |       |

|     |             |            |             |            |
|-----|-------------|------------|-------------|------------|
| III | 178 (88,1%) | 45 (22,3%) | 115 (83,3%) | 34 (24,6%) |
| IV  | 17 (8,4%)   | 13 (86,4%) | 14 (10,1%)  | 11 (8%)    |

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

**Conclusiones:** Los ingresos son más frecuentes en el grupo del desfibrilador. La insuficiencia cardiaca sigue siendo la principal causa de ingreso y muerte en ambos grupos. La cardiopatía isquémica, la edad y el sexo masculino son factores predictores de mayor respuesta para la TRC con desfibrilador. El marcapasos resincronizador puede ser una alternativa en la miocardiopatía dilatada.