



4020-6. VALOR PRONÓSTICO DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN TRAS LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA, ¿TIENE IMPACTO PRONÓSTICO LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN INTERMEDIA TRAS LA TRC?

Belén Álvarez Álvarez, Francisco Javier García Seara, Rosa M. Agra Bermejo, Laila González Melchor, Moisés Rodríguez Mañero, Xesús Alberte Fernández López, José Luis Martínez Sande y José Ramón González Juanatey del Servicio de Cardiología y UCC, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La respuesta ecocardiográfica tras la terapia de resincronización cardiaca (TRC) se definió como aumento \geq 5% de la fracción de eyección (FEVI). Los súper-respondedores a la TRC son aquellos pacientes con FEVI \geq 50%. El objetivo de nuestro estudio es evaluar el pronóstico a largo plazo de la TRC incluyendo la nueva definición de FEVI intermedia de las guías de IC.

Métodos: 328 pacientes con TRC en nuestro centro entre 2005 y 2015 fueron seguidos durante una media $4,7 \pm 3,1$ años. Se clasificaron los pacientes en 4 grupos según la respuesta ecocardiográfica durante el primer año: no remodelado ventricular (reducción de la FEVI o incremento \geq 5%), remodelado con FEVI reducida (aumento de la FEVI \geq 5%, pero con FEVI $<$ 40%), remodelado con FEVI intermedia (aumento de la FEVI \geq 5% con FEVI 40-49%) y superrespondedores (FEVI \geq 50%). El objetivo del estudio fue mortalidad total según el remodelado ventricular.

Resultados: No remodelado ventricular fue observado en 110 (33,5%) pacientes, remodelado con FEVI reducida en 71 (21,6%), remodelado con FEVI intermedia 79 (24,1%) y superrespondedores en 68 (20,7%). Las características basales se muestran en la tabla. Los respondedores con FEVI intermedia no tuvieron mayor riesgo de mortalidad (HR 1,31, IC95% 0,72-2,38, p 0,378) o IC (HR 1,83, IC95% 0,93-3,61, p 0,079) que los superrespondedores. Pero el grupo de no remodelado ventricular tuvieron un mayor riesgo relativo de mortalidad (HR 2,34, IC95% 1,42-4,00, p 0,001) y de IC (HR 3,06, IC95% 1,66-5,64, p 0,000); también observado en el grupo con remodelado ventricular pero con FEVI reducida (HR 1,86, IC95% 1,06-3,26, p 0,030 para mortalidad y HR 1,83, IC95% 0,93-3,61, p 0,079 para IC) (figura).



Probabilidad acumulada libre de insuficiencia cardiaca y libre de muerte.

Características basales

	No remodelado ventricular	Remodelado con FEVI reducida 71 (21,6%)	Remodelado con FEVI intermedia	Superrespondedores	P
	110 (33,5%)		79 (24,1%)	68 (20,7%)	
Edad (años)	70 ± 7	70 ± 10	70 ± 10	70 ± 10	0,831
Varones, n (%)	88 (80,0)	57 (80,3)	63 (79,7)	45 (66,2)	0,119
Etiología isquémica, n (%)	42 (38,2)	33 (46,5)	29 (36,7)	15 (22,1)	0,025
Clase NYHA, n (%)					
II	25 (22,7)	17 (23,9)	17 (21,5)	20 (29,4)	0,65
III	76 (69,1)	49 (69,0)	59 (74,7)	46 (67,6)	
IV	9 (8,2)	5 (7,0)	3 (3,8)	2 (2,9)	
Fibrilación auricular, n (%)	49 (44,5)	17 (23,9)	33 (41,8)	24 (35,3)	0,034
TRC-D, n (%)	57 (51,8)	32 (45,1)	43 (54,4)	40 (58,8)	0,424
BRIHH, n (%)	67 (60,9)	47 (66,2)	41 (51,9)	43 (63,2)	0,305
Tasa de filtrado glomerular	61 ± 26	61 ± 25	61 ± 23	61 ± 24	0,959
Hemoglobina	13 ± 2	13 ± 2	13 ± 2	13 ± 2	0,858
QRS basal, ms	160 ± 29	152 ± 26	157 ± 25	147 ± 29	0,166

Conclusiones: El remodelado ventricular con FEVI intermedia ha mostrado similar riesgo de muerte e IC que los superrespondedores. La valoración ecocardiográfica durante el primer año de seguimiento tiene implicaciones pronósticas importantes, y la FEVI intermedia tiene pronóstico similar a la de los superrespondedores.