



6002-24. ¿TIENEN MENOR MORTALIDAD Y HOSPITALIZACIONES POR IC LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO DE RESINCRONIZACIÓN *DE NOVO* QUE LOS UP-GRADE? PRONÓSTICO A LARGO PLAZO

Belén Álvarez Álvarez, Francisco Javier García Seara, Diego Iglesias-Álvarez, Brais Díaz Fernández, Charigan Abou Jokh Casas, Xesús Alberte Fernández López, Laila González Melchor, Moisés Rodríguez Mañero, José Luis Martínez Sande y José Ramón González Juanatey, del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: El *upgrade* a tratamiento de resincronización cardiaca (TRC) en pacientes portadores de marcapasos (MP) o desfibriladores (DAI) ha aumentado en los últimos años. Sin embargo, la indicación no está bien establecida y no está claro si los pacientes con *upgrade* responden de la misma manera que los TRC *de novo*.

Métodos: Entre 328 pacientes con TRC, el 21,3% se sometieron a *up-grade*. Se trata de un estudio retrospectivo unicéntrico entre 2005 y 2015 con una media de seguimiento de 4,9 años (DE 3,2). Se categorizaron en 2 grupos: *up-grade* TRC y TRC *de novo*.

Resultados: La tabla muestra las características basales. No se observaron diferencias en la respuesta clínica (mejora al menos 1 NYHA ($p = 0,077$), ni respuesta ecocardiográfica ($p = 0,070$). Además, el análisis univariado mostró que el grupo con *up-grade* tenía un mayor riesgo de hospitalización por insuficiencia cardiaca (HR 1,54, IC95% 1,01-2,34) y mortalidad no significativa a largo plazo (HR 1,46, IC95% 0,99-2,15). Sin embargo, después de ajustar las variables de confusión, el riesgo de hospitalización por insuficiencia cardiaca (HR 1,14, IC95% 0,69-1,88) y la mortalidad del seguimiento (HR 1,11, IC95% 0,71-1,72) fueron similares entre ambos grupos.

Características basales

| Variable | <i>De novo</i> TRC | <i>Upgrade</i> TRC | p |
|---------------|--------------------|--------------------|-------|
| | 258 (78,7%) | 70 (21,3%) | |
| Edad (años) | 70 ± 10 | 72 ± 9 | 0,089 |
| Sexo femenino | 68 (26,4%) | 7 (10,0%) | 0,002 |

| | | | |
|-----------------------------------|-------------|------------|-------|
| Etiología isquémica | 90(34,9%) | 29 (41,4%) | 0,192 |
| TRC-DAI | 133 (51,6%) | 39 (55,7%) | 0,315 |
| NYHA | | | |
| II | 63 (24,4%) | 16 (22,9%) | 0,845 |
| III | 181 (70,2%) | 49 (70,0%) | |
| IV | 14 (5,4%) | 5 (7,1%) | |
| Fibrilación auricular | 88 (34,1%) | 35 (50,0%) | 0,011 |
| BRIHH | 197 (76,4%) | 1 (1,4%) | 0,000 |
| QRS anchura(ms) | 152 ± 27 | 163 ± 29 | 0,002 |
| FEVI (%) | 27 ± 7 | 28 ± 8 | 0,059 |
| VTSVI (ml) | 170 ± 61 | 151 ± 53 | 0,032 |
| Hemoglobina (g/dl) | 13 ± 2 | 13 ± 2 | 0,420 |
| Albúmina | 4,0 ± 0,4 | 3,9 ± 0,5 | 0,059 |
| GFR (ml/min/1,73 m ²) | 61 ± 23 | 59 ± 26 | 0,408 |
| Bloqueadores beta | 209 (81,0%) | 62 (88,6%) | 0,093 |
| IECA | 221 (85,7%) | 62 (88,6%) | 0,341 |
| MRA | 113 (43,8%) | 41 (58,6%) | 0,028 |
| Digoxina | 66 (25,6%) | 26 (37,1%) | 0,041 |

Conclusiones: No se observaron diferencias en la respuesta ecocardiográfica o clínica entre los pacientes sometidos a *upgrade* en comparación con TRC *de novo*. Además, después de ajustar las variables de confusión, no se observaron diferencias para la mortalidad o la hospitalización por insuficiencia cardíaca.