



6002-21. TRATAMIENTO DE RESINCRONIZACIÓN Y MIOCARDIOPATÍAS POR ASINCRONÍA: UN TRATAMIENTO EFICAZ

Alfonso Macías Gallego¹, Sara Castaño Rodríguez², Inés Madrazo Delgado², Ángel Soloso Martínez², Ana M. Vaquero Martínez², Emilio Fraile Malmierca² y Pedro Rodríguez Ballesteros², del ¹Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina (Toledo) y ²Servicio de Cardiología, Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina (Toledo).

Resumen

Introducción y objetivos: El bloqueo de rama izquierda (BRI) produce asincronía intra e interventricular, alteración del patrón de llenado diastólico y disfunción sistólica ventricular izquierda. Existen pacientes con disfunción sistólica e insuficiencia cardíaca (IC) cuya única causa demostrable es el BRI, denominándolas «miocardiopatías por asincronía». El objetivo de este estudio es analizar si el tratamiento de resincronización cardíaca (TRC) es eficaz en revertir la disfunción ventricular secundaria al BRI.

Métodos: Los pacientes con BRI y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) con rango 40-50% eran seguidos anualmente. Cuando la FEVI medida por ecocardiograma era 40%, se iniciaba tratamiento médico (TM) para la IC. Se descartaba la etiología isquémica mediante la realización de coronariografía. Los pacientes eran reevaluados cada 6 meses. Si la FEVI era 36% a pesar de TM máximo tolerado durante más de 3 meses se implantaba un marcapasos de resincronización. Tras el implante, se repetía el ecocardiograma a los 6 y 12 meses.

Resultados: Se incluyeron 36 pacientes consecutivos con un seguimiento medio de 34+12 meses. El 66% de los pacientes estaba en clase funcional III y el 34% en clase II. La FEVI se normalizó (> 50%) tras la TRC en el 93% de los pacientes y disminuyeron de forma significativa los diámetros y volúmenes ventriculares (tabla). Un paciente sufrió un síncope a los 7 meses del implante, documentándose una taquicardia ventricular en los registros del dispositivo.

Resultados

	Basal	12 meses	p
FEVI (%)	30,2 ± 2,6	53,1 ± 6,5	0,001
DTDVI	67 ± 12	51 ± 7	0,001

DTSVI	55 ± 10	36 ± 9	0,001
VTDVI	201 ± 77	142 ± 45	0,001
VTSVI	148 ± 64	83 ± 49	0,001
E/E´	18 ± 3	10 ± 4	0,03
IMi (grado)	2,8 ± 1,1	1,2 ± 1,0	0,02

Conclusiones: En pacientes con «miocardiopatía por asincronía», IC y disfunción VI grave, el tratamiento de resincronización cardiaca produce un remodelado inverso importante y una normalización de la función sistólica.