Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 973

Revista Española de Cardiología

# 6050-440. ¿EL TRATAMIENTO DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA EN PACIENTES ESTIMULADOS CON MARCAPASOS O DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE PREVIO ES EFECTIVA?

Mireia Padilla López, Clara Simón Ramón, Mario Salido Iniesta, Núria Mesado Batalla, M. José Pirla Buxo, Concepción Alonso Martín, Jesús Álvarez García, Eulàlia Roig Minguell y Sonia Mirabet Pérez, del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

## Resumen

**Introducción y objetivos:** El *upgrade* a tratamiento de resincronización cardiaca (TRC) en pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (IC-FEr) estimulados por marcapasos convencional (MCP) o desfibrilador automático implantable (DAI) es una recomendación en las guías de práctica clínica con una evidencia limitada respecto a su eficacia. El objetivo del estudio es evaluar la respuesta del *upgrade* a TRC en pacientes con IC-FEr estimulados previamente por MCP o DAI.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de pacientes con IC-FEr estimulados por MCP o DAI tratados con *upgrade* a TRC en el periodo de 2007 a 2018. Se analizaron los parámetros clínicos y ecocardiográficos en el momento de la indicación y al año del implante. Se compararon los resultados con los pacientes con implante de TRC sin tener estimulación previa.

**Resultados:** Del total de 238 de pacientes con implante de TRC, 42 fueron *upgrade*. Respecto a las características basales no hubo diferencias significativas entre el grupo con upgrade y el grupo con implante de TRC sin estimulación previa respecto a la edad (66 ± 9 frente a 63 ± 11 años, p = 0,12), clase funcional con NYHA ? III (38 frente a 43%, p = 0,845), QRS ? 150 mseg (71 frente a 76%, p = 874), fracción de eyección (FE) (27 ± 7 frente a 28 ± 6%, p = 0,632) ni diámetro telediastólico (DTD) (65 ± 9 mm frente a 66 ± 10 mm, p = 0,385). Al año, los pacientes con implante de TRC sin estimulación previa presentaron un mayor incremento de FE respecto a los pacientes con *upgrade* (12 frente a 8%, p = 0,02). Un 56% de los pacientes con implante de TRC sin estimulación previa se reclasificaron en la categoría de FE ? 40% respecto al 33% de los pacientes con *upgrade* (p = 0,007). También presentaron una mayor reducción del DTD los pacientes con TRC sin estimulación previa (disminución del DTD de 7 ± 8 mm en los pacientes sin estimulación previa frente a disminución de 2 ± 5 en pacientes con *upgrade*, p 0,05). No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos respecto a la mejoría de la CF ni del número de ingresos.

**Conclusiones:** En nuestro estudio el *upgrade* a TRC en pacientes con HFrEF estimulados con MCP o DAI se acompañó de peor respuesta ecocardiográfica que el implante de TRC en pacientes sin estimulación previa. No obstante, en el beneficio en la clase funcional y en la reducción de los ingresos no encontramos diferencias significativas entre ambos grupos.