



6078-584. EXPERIENCIA EN VIDA REAL EN RESINCRONIZACIÓN CARDIACA: EVALUACIÓN DEL IMPACTO CLÍNICO Y DE VARIABLES ECOCARDIOGRÁFICAS DE FUNCIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON TRASTORNOS MÁS ALLÁ DEL BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA

Miguel Amores Luque, Cristina García Sebastián, Gonzalo Alonso Salinas, Cristina Lozano Granero, Marta Jiménez-Blanco Bravo, David Cordero Pereda, Susana del Prado Díaz, Eduardo Franco Díez, Javier Moreno Planas, Héctor Manjón Rubio, Marina Pascual Izco y José Luis Zamorano Gómez

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Un 5-10% de los pacientes afectados de insuficiencia cardiaca (IC) serían candidatos a terapia de resincronización cardiaca (TRC). Según la evidencia publicada los pacientes con bloqueo de rama izquierda son los que más se benefician, sin embargo, también está indicada la terapia en pacientes con otros trastornos de la conducción y QRS > 150 mseg (TCIV), y en aquellos cuyo ritmo está estimulado (MCP), pero de forma más débil. Otra condición que altera la posibilidad de responder a TRC es la presencia de fibrilación o flutter auricular (FA/FLA). El objetivo de nuestro estudio es evaluar el implante de TRC bajo estos pretextos en vida real.

Métodos: Se incluyeron 85 pacientes consecutivos a los que se les implantó TRC y que fueron seguidos por la Unidad de Insuficiencia Cardiaca. Las variables clínicas y ecocardiográficas se obtuvieron antes del implante del dispositivo y tras un año de seguimiento. Se obtuvieron tamaño y función del ventrículo izquierdo así como clase funcional y número de ingresos.

Resultados: La edad media fue de 73,9; 10,7 años, un 26,2% eran mujeres. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo previo (FEVI) previo al implante del TRC fue de 29,4; 7,6%. Las diferentes respuestas según los grupos están expuestas en la tabla adjunta. Se definió la variable de superrespondedores (reducción > 15% del volumen telesistólico del ventrículo izquierdo), con resultados similares en pacientes con y sin TCIV (40,0 vs 38,7%; $p = 0,93$), con y sin marcapasos previo (34,6 vs 39,6%; $p = 0,67$) y existiendo una tendencia no significativa a una menor tasa de superrespondedores en pacientes con fibrilación o flutter auricular (FLA) previo (28,6 vs 45,7%; $p = 0,11$).

Resultados por grupo

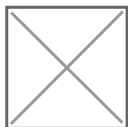
Según estimulación por MCP previa	Con estimulación MCP (n = 26)	Sin estimulación MCP (n = 48)	p
---	----------------------------------	----------------------------------	---

Mejoría de la FEVI (%)	7,5; 9,8	9,5; 2,3	0,427
Cambio iVTD (ml/2)	26,1; 42,4	27,4; 58,4	0,933
Cambio iVTS (ml/2)	20,1; 51,4	37,2; 53,4	0,284
Mejoría NYHA a 1 año	0,76; 0,83	0,81; 0,97	0,847
Ingresos a 1 año	6 (25%)	8 (20%)	0,294

		Con TCIV (n = 10)	Sin TCIV (n = 62)	p
Según si TCIV	Mejoría de la FEVI (%)	10,5; 10,8	8,8; 8,9	0,626
	Cambio iVTD (ml/m ²)	24,9; 73,9	27,3; 49,2	0,912
	Cambio iVTS (ml/2)	37,9; 71,2	29,6; 50,1	0,705
	Mejoría NYHA a 1 año	1,13; 0,99	0,74; 0,90	0,272
	Ingresos a 1 año	0 (0%)	14 (25,5%)	0,496
		Con FA/flutter (n = 42)	Sin FA/flutter (n = 35)	p
Según si FA o flutter previo	Mejoría de la FEVI (%)	8,4; 10,6	9,1; 8,2	0,760
	Cambio iVTD (ml/m ²)	25,1; 48,5	28,9; 57,6	0,809
	Cambio iVTS (ml/2)	26,5; 56,0	35,5; 50,0	0,563
	Mejoría NYHA a 1 año	0,63; 1,0	1,0; 0,69	0,121

Ingresos a 1 año	9 (26,5%)	6 (18,8%)	0,540
------------------	-----------	-----------	-------

MCP: marcapasos; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; iVTD: volumen telediastólico indexado; iVTS: volumen telesistólico indexado; TCIV: trastorno de la conducción interventricular; FA: fibrilación auricular.



FEVI previo implante de TRC y en el seguimiento a un año.

Conclusiones: En nuestra serie de pacientes, aquellos con TCIV, FA/FLA o ritmo estimulado que cumplían criterios de TRC se beneficiaron del mismo sin existir diferencias significativas en la comparativa con el resto de pacientes. Objetivamos una tendencia a peores resultados en FA/FLA de acuerdo con la literatura previa. Se deberían realizar estudios con mayor seguimiento y muestras mayores para poder confirmar este beneficio en los diferentes grupos de pacientes candidatos a TRC.