Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 440

Revista Española de Cardiología

6019-12. RESULTADOS A LARGO PLAZO DEL *UP-GRADE* A TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA EN EL PACIENTE ANCIANO CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR INDUCIDA POR ESTIMULACIÓN CARDIACA PERMANENTE

Daniel Pastor Wulf, María del Carmen Durán Torralba, José López Aguilera, Manuel Jesús Oneto Fernández, Jorge Perea Armijo, Josué López Baizán, Ignacio Gallo Fernández, Alberto Piserra López-Fernández de Heredia, Jesús Rodríguez Nieto, Juan Carlos Castillo Domínguez, Fátima Esteban Martínez, Martín Ruiz Ortiz, Dolores Mesa Rubio, Manuel Pan Álvarez-Osorio y Manuel Anguita Sánchez

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: En el paciente anciano en el cual la causa de la disfunción ventricular izquierda es debida a la estimulación cardiaca permanente (DVI-ECP), el beneficio del *up-grade* a terapia de resincronización cardiaca (TRC) continúa siendo desconocido. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la respuesta a largo plazo, tanto clínica como del remodelado cardiaco, en pacientes mayores de 75 años en los que se indicó la TRC como tratamiento de DVI inducida por ECP.

Métodos: Para ello, hemos registrado una cohorte de pacientes que han recibido up-grade a TRC o TRC-desfibrilador automático implantable (TRC-DAI) desde enero de 2007 a enero 2019, obteniendo una muestra de 13 pacientes que cumplen los criterios mencionados. Hemos analizado características tanto clínicas como ecocardiográficas basalmente y tras un largo periodo de seguimiento.

Resultados: Las características basales de los pacientes estudiados aparecen en la tabla. El implante del dispositivo se llevó a cabo sin complicaciones en todos los pacientes, implantándose TRC-DAI en solo 3 (23,1%). Con una mediana de seguimiento de 4,6 años [IQR 2,3-6,6], hubo 3 muertes (23,1%, de las cuales un paciente falleció de causa no cardiovascular) y 4 pacientes requirieron hospitalización por insuficiencia cardiaca (IC), con una mediana de tiempo hasta la primera hospitalización por IC de 2,1 años [IQR 0,7-4,6]. Con respecto a la incidencia de arritmias, se registró solo una taquicardia ventricular en un paciente con DAI-TRC, tratada con terapias antitaquicardia (ATP) sin precisar descarga eléctrica. Todos los pacientes presentaron un remodelado ventricular favorable, observándose que el 46% de ellos eran hiperrespondedores (por normalización de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo). Los diámetros telediastólico y telesistólico se redujeron en el seguimiento a 89 ml [IQR 70,8-161,5] (p = 0,012) y 46 ml [IQR 39,5-83,5] (p = 0,046), respectivamente. El TAPSE también se incrementó significativamente de 15 mm [IQR 14,5-18,5] a 20 mm [IQR 18-22,8] (p = 0,044). Sin embargo, no se halló mejoría significativa en la presión sistólica de la arteria pulmonar estimada: 30 mmHg (IQR 20,5-36] basalmente vs 26 mmHg [IQR 21,3-36,8] en el seguimiento (p = 0,656).

Características clínicas y ecocardiográficas basales de los pacientes

Edad (años)	80,1 ± 4,2
Género (varones)	8 (61,5%)
HTA	11 (64,6%)
DM (tipo II)	4 (30,8%)
Dislipemia	9 (69,2%)
Tabaquismo	0 (0%)
Patología respiratoria asociada	0 (0%)
ERC	7 (77,8%)
CrCl (ml/min/1,73 m^2)	47,7 [IQR 29,6-61]
Cardiopatía isquémica previa	4 (30,8%)
Otros: disfunción asociada a marcapasos	9 (69,2%)
FEVI previa a marcapasos convencional (%)	62 [IQR 50,5-66]
NYHA II, III, IV previa a implante	2 (15,4%); 10 (76,9%); 1 (7,7%)
Tiempos hasta cambio de dispositivo (años)	4,4 [IQR 2,2-8,0]
FEVI previa a TRC (%)	30 [25-33,5]
VTdVI preimplante (ml)	127 [103,8-208]
VTsVI preimplante (ml)	78,5 [66,8-149,5]
TAPSE (mm)	20 [18-22,8]

PSAP (mmHg)	26 [21,3-36,8]

ClCr: aclaramiento de creatinina; VTdVI: volumen telediastólico de ventrículo izquierdo; VTsVI: volumen telesistólico de ventrículo izquierdo; TAPSE: excursión sistólica del anillo tricuspídeo; PSAP: presión sistólica de la arteria pulmonar.

Conclusiones: El *upgrade* a TRC en pacientes mayores de 75 años con FEVI reducida debido a ECP parece seguro con un impacto favorable en el pronóstico y en el remodelado ventricular a largo plazo.