Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 595

Revista Española de Cardiología

4. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA RESPUESTA A LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA

Maite Odriozola Garmendia[1], Nerea Mora Ayestarán[2], Betel Olaizola Balboa[1], Gonzalo Luis Alonso Salinas[1], Cristina Villabona Rivas[1], Julene Ugarriza Ortueta[1], Arturo Lanaspa Gallego[1], Jara Amaiur García Ugaldebere[1], Marina Virosta Gil[1], Amaia Loyola Arrieta[1], Andoni Fernández González[1], Pablo Raposo Salas[1], Leire Goñi Blanco[1], Nuria Basterra Sola[1] y Virginia Álvarez Asiain[1]

[1]Cardiología. Hospital Universitario de Navarra, Pamplona/Iruña (Navarra), España y [2]Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La mejoría de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) mejora el pronóstico de pacientes con miocardiopatía dilatada (MCD). El objetivo del estudio es analizar la evolución de FEVI y mortalidad de pacientes con MCD portadores de DAI-TRC (desfibrilador con terapia de resincronización) en prevención primaria e identificar subgrupos con más probabilidad de ser respondedores.

Métodos: Análisis observacional, unicéntrico y retrospectivo de características basales y evolución de pacientes con MCD tras implante de DAI-TRC en prevención primaria entre 2006 y 2016. Se ha considerado respondedor a aquellos pacientes que alcanzan FEVI ? 36%, con mejoría > 10% respecto a FEVI basal. Se ha realizado análisis estadístico ?^{2} do, t de Student y ANOVA con test de Bonferroni realizado con SPSS, y representación gráfica de Kaplan Meier.

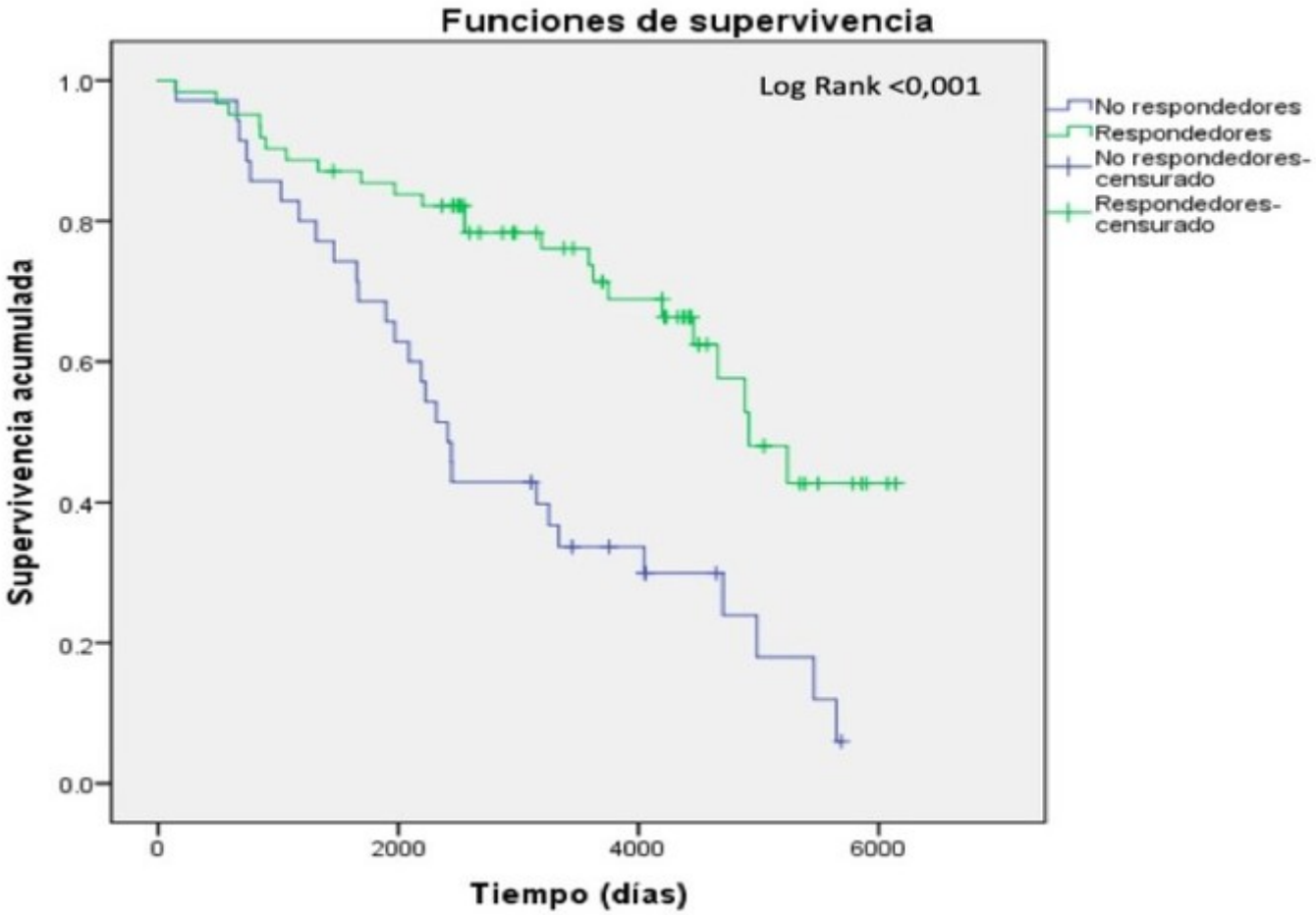
Resultados: En nuestro centro se han implantado 96 DAI-TRC en prevención primaria. El 64,6% (n = 62) fueron respondedores ecocardiográficos. Se implantaron más en varones, los pacientes respondedores eran más jóvenes y tenían peor función ventricular basal, sin observar diferencias significativas en el resto de características basales o tratamiento médico recibido. Los pacientes con MCD de etiología no isquémica, con QRS basal más ancho, mejor clase funcional y ausencia de fibrilación auricular (FA) se asociaron a mejor respuesta a TRC. Los respondedores presentaron mejoría de la FEVI hasta alcanzar una FEVI media de 41% frente a FEVI media de 29% en pacientes no respondedores, p 0,001. En nuestro estudio, la respuesta a la TRC mejora el pronóstico de los pacientes con MCD, con menor mortalidad global (37 vs 79,4%, p 0,001) y cardiaca (0,1 vs 23,5%, p 0,001).

Tabla de características basales en función de la respuesta a TRC.

	Respondedores	No respondedores	p
Sexo (varón, %)	53 (85,5)	27 (79,4)	0,57

Edad (media ± DE)	64,65 ± 10,95	68,65 ± 6,66	0,055
Hipertensión arterial (%)	43 (69,4)	25 (73,5)	0,82
Diabetes mellitus (%)	25 (40,3)	13 (38,2)	0,99
Enfermedad renal crónica (%)	26 (41,9)	21 (61,8)	0,09
Bloqueadores beta (%)	57 (91,9)	32 (94,1)	0,25
IECA/ARAII (%)	55 (88,7)	31 (91,2)	0,28
ARM (%)	41 (66,1)	18 (52,9)	0,44
Sacubitrilo-valsartán (%)	2 (3,2)	0 (0)	0,23
MCD no isquémica (%)	37 (59,7)	11 (32,4)	0,02
QRS basal (media ± DE)	153,77 ± 26,12	139,14 ± 26,96	0,02
NYHA (media ± DE)	2,3 ± 0,67	2,58 ± 0,56	0,04
Fibrilación auricular (%)	26 (41,9)	21 (61,8)	0,09
BRI (%)	37 (59,7)	14 (41,2)	0,51
FEVI previa (media ± DE)	22,65 ± 7,28	28,21 ± 9,72	0,002
FEVI posterior (media ± DE)	41,18 ± 10,13	29,58 ± 8,8	0,001

DE: desviación estándar; IECA/ARAII: inhibidores de la enzima angiotensina convertasa y antagonistas de los receptores de la angiotensina II; ARM: antagonista de los receptores mineralocorticoides; MCD: miocardiopatía dilatada; BRI: bloqueo de rama izquierda; FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo; TRC: terapia de resincronización.



Análisis de supervivencia en función de la respuesta a TRC (mortalidad por cualquier causa).

Conclusiones: Los pacientes con MCD no isquémica, QRS basal más ancho, mejor clase funcional y ausencia de FA responden mejor a la TRC. El DAI y la TRC disminuyen la mortalidad global y cardiaca de nuestros pacientes con MCD.