



# Revista Española de Cardiología



## 6046-9. TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA Y SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO (17 AÑOS)

Rafaela del Carmen Ramírez Rodríguez<sup>1</sup>, Antonia María Ramírez Rodríguez<sup>2</sup> y Eduardo Caballero Dorta<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria. <sup>2</sup>Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La terapia de resincronización cardiaca (TRC) mediante estimulación biventricular es un tratamiento establecido que ha demostrado disminuir la mortalidad y mejorar la capacidad funcional en un subgrupo de pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) avanzada. Por tanto, el objetivo es analizar la supervivencia de pacientes sometidos a terapia de resincronización (TRC) así como valorar los cambios en los parámetros clínicos, eléctricos y ecocardiográficos antes y después de la misma.

**Métodos:** Se incluyó una cohorte de 385 pacientes con TRC. Se analizó parámetros clínicos, eléctricos y ecocardiográficos aproximadamente 6 meses antes y después del implante de TRC. La fecha del primer implante fue el 17.05.2002 y el tiempo de seguimiento medio fue de  $10,38 \pm 4,87$  años.

**Resultados:** El 73,5% de los pacientes (p) fueron varones, la media de edad fue de  $66,74 \pm 10,28$  años, el 35,6% eran diabéticos y el 32,2% presentó FA. Hubo un 57,7% que presentó MCD, 54,7 %p presentaron marcapasos resincronizador. El 15% p necesitaron antiarrítmicos y 56% p sacubitrilo/valsartán. Hubo 8 trasplantes, el 49,54 % p fallecieron fundamentalmente por IC 80 (40,4%), infección 25 (12,6%), cáncer 19 (9,6%). Se observó una clara mejoría de los parámetros clínicos, eléctricos y ecocardiográficos siendo estadísticamente significativa. Se objetivó una superposición de las curvas de los pacientes con MCD y el tipo de dispositivo a partir de los 15 años aproximadamente aunque no fue estadísticamente significativo.

Parámetros clínicos, electrocardiográficos y ecocardiográficos antes y después de la TRC (n = 385)

|            | Pre-TRC        | Post-TRC        | p     |
|------------|----------------|-----------------|-------|
| FE (%)     | $29,9 \pm 8,2$ | $38,7 \pm 12,2$ | 0,001 |
| DTSVI (mm) | $56,6 \pm 9,9$ | $50,6 \pm 12$   | 0,001 |
| DTDVI (mm) | $67,2 \pm 9$   | $61,8 \pm 11,5$ | 0,001 |

|          |              |             |       |
|----------|--------------|-------------|-------|
| AI (mm)  | 45,7 ± 8,3   | 44,9 ± 9,8  | 0,001 |
| QRS (mm) | 159,2 ± 19,4 | 152,9 ± 9,8 | 0,001 |

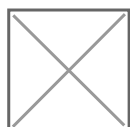
#### IM

|     |             |             |       |
|-----|-------------|-------------|-------|
| 0   | 38 (9,9%)   | 112 (29,1%) | 0,001 |
| I   | 106 (27,5%) | 135 (35,1%) |       |
| II  | 142 (37,1%) | 92 (23,9%)  |       |
| III | 77 (20%)    | 31 (8,1%)   |       |
| IV  | 21 (5,5%)   | 15 (3,9%)   |       |

#### Clase funcional

|     |             |             |       |
|-----|-------------|-------------|-------|
| I   |             | 11 (2,9%)   | 0,001 |
| II  | 16 (4,2%)   | 246 (65,5%) |       |
| III | 314 (81,6%) | 92 (23,9%)  |       |
| IV  | 49 (12,7%)  | 30 (7,8%)   |       |

FE: fracción de eyección ventricular izquierda; DTSVI: diámetro telesistólico;. DTDVI: diámetro telediastólico; AI: aurícula izquierda; IM: insuficiencia mitral.



*Supervivencia y tipo dispositivo resincronizador.*

**Conclusiones:** 1. La TRC mejora los parámetros clínicos, eléctricos y ecocardiográficos de los pacientes con disfunción ventricular grave, bloqueo de rama izquierda y en insuficiencia cardiaca. 2. El marcapasos resincronizador puede ser una alternativa a largo plazo para los pacientes con miocardiopatía dilatada.