



## 6019-11. RESULTADOS DEL REGISTRO DOLMEN: MODULACIÓN DE LA CONTRACTILIDAD CARDIACA PARA EL MANEJO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA

Arancha Díaz Expósito<sup>1</sup>, Ainhoa Robles Mezcuá<sup>1</sup>, Laura Jordán Martínez<sup>2</sup>, Alejandro Isidoro Pérez Cabeza<sup>1</sup> y José Manuel García Pinilla<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga y <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La insuficiencia cardiaca (IC) sigue siendo una enfermedad con alta morbimortalidad, por ello se desarrollan continuamente nuevas terapias, como la modulación de la contractilidad cardiaca (CCM), que supone un avance para el manejo de pacientes no subsidiarios o no respondedores a resincronización. Se diseñó el registro Dolmen con el objetivo de evaluar la seguridad y eficacia de esta terapia.

**Métodos:** El estudio Dolmen es un registro prospectivo, exploratorio, de grupo único y abierto, en el que se incluyeron a los 6 pacientes con IC sintomática y FEVI 35-45%, a pesar de tratamiento médico óptimo, sometidos a implante de CCM durante el año 2020 en dos hospitales. Se los reevaluó a las 13 y 24 semanas, y al año, con control de parámetros de calidad de vida, analíticos y ecocardiográficos.

**Resultados:** De los 6 pacientes, 4 eran varones, con una mediana de edad de 64 años. El 83% presentaba miocardiopatía de origen isquémico, en clase funcional NYHA II-III, con una mediana de FEVI al inicio 39% [38-42] y NTproBNP 1.094 pg/ml [770-2354]. Todos tuvieron al menos un ingreso por IC en el año previo al implante, y cuatro de ellos precisaron diurético intravenoso en otra ocasión. Se objetivó una mejoría de la FEVI a las 24 semanas y al año (48% y 44%, p 0,016). Se observó una mejora progresiva del 6MWT hasta la semana 24 (357 m y 375 m), acompañada de una mejora de calidad de vida y reducción de NTproBNP en todas las visitas, aunque no se alcanzó significación estadística. Al año, solo dos pacientes necesitaron diuréticos intravenosos por descompensación de IC y ninguno precisó ingreso. Como eventos adversos, solo se registró entrada en fibrilación auricular de uno de los pacientes en la visita del año. No se registraron complicaciones en el momento del implante ni en el seguimiento en relación con el dispositivo.

**Conclusiones:** A pesar de que la serie fue pequeña, la CCM condicionó una mejoría de FEVI, así como disminución de descompensaciones y hospitalizaciones por IC, junto a reducción de NTproBNP, por lo que se convierte en una alternativa para aquellos pacientes no subsidiarios a terapia de resincronización y que persisten sintomáticos a pesar de tratamiento médico óptimo.