



6044-4. MEJORÍA DE FUNCIÓN CARDIACA Y RESPUESTA AL IMPLANTE PRECOZ DE RESINCRONIZADOR CARDIACO EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR Y BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA CON QRS > 150 MS

Diego Jiménez Sánchez, Melodie Segura Domínguez, Paloma Remior Pérez, Paula Vela Martín, Jorge Toquero Ramos, Eusebio García-Izquierdo Jaén, Cristina Aguilera Agudo, Yuleisy de la Rosa, Daniel García Rodríguez, Ignacio Fernández Lozano y Víctor Castro Urda

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La resincronización cardiaca (CRT) ha demostrado mejorar la supervivencia y los parámetros de función cardiaca en los pacientes con disfunción ventricular y bloqueo de rama izquierda con QRS > 150 ms, en los que se establece una indicación clase I de su implante. En cambio, en las guías clínicas no se recomienda el implante hasta establecer un tratamiento médico óptimo, sin clara evidencia para ello, lo que conlleva en la práctica notables retrasos en el implante. El objetivo de nuestro estudio es observar si existen diferencias en cuanto a remodelado y función cardiaca, así como en respuesta clínica entre pacientes con indicación clase I e implante de CRT en menos de 3 meses comparado con aquellos con mayor demora en el implante.

Métodos: Hemos analizado retrospectivamente todos los pacientes implantados en nuestro centro con indicación clase I de CRT. Hemos buscado diferencias en respuesta (mejoría FEVI ? 5%) y superrespuesta (SR) (mejoría FEVI ? 20% o FEVI > 45%) a CRT, así como en respuesta clínica (variable combinada de muerte, ingreso por IC, asistencia ventricular o trasplante) en los pacientes con CRT implantado en 3 meses tras el diagnóstico y en aquellos con implante más tardío.

Resultados: Se han analizado 208 pacientes con una mediana de seguimiento de 59 meses (RIQ 31-83). En 23 pacientes (11,1%) se hizo el implante en menos de 3 meses del diagnóstico y en 185 (88,9%) en > 3 meses. En los pacientes con implante precoz se observa una mejoría significativa en la FEVI al año (16,95% ± 13,47 vs 9,88% ± 10,57; p = 0,005) y a fin de seguimiento (21,23% ± 16,63 vs 12,01% ± 11,99%; p = 0,031) vs el grupo de implante tardío. El implante en menos de 3 meses se mostró predictor significativo de SR a 1 año (OR 2,63 IC95% 1,004-6,622; p = 0,049) y a final de seguimiento (OR 3,134; IC95% 1,168-8,403; p = 0,023). En los pacientes con implante precoz se observa una reducción no significativa en la variable clínica combinada (34,8 vs 46,4%; p = 0,2).

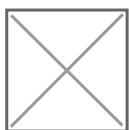
Características de los pacientes en función de latencia al implante

Implante precoz (3
meses), n = 23

Implante tardío (> 3
meses), n = 185

p

Sexo varón (%)	20 (87%)	146 (78,9%)	0,365
Edad	65,52 ± 9,60	65,46 ± 10,45	0,98
HTA	14 (60,9%)	117 (63,2%)	0,824
DM2	10 (43,5%)	68 (36,8%)	0,530
IAM previo	9 (39,1%)	62 (33,5%)	0,592
FA	9 (39,1%)	65 (35,1%)	0,706
Upgrade	1 (4,3%)	50 (27%)	0,017
Tratamiento médico óptimo	8 (34,8%)	105 (56,8%)	0,046
PR (ms)	182 (RIQ 58)	190 (RIQ 40)	0,813
QRS implante (ms)	154 (RIQ 8)	164 (RIQ 24)	0,026
FEVI 1 año	43,12% ± 13,22%	37,3% ± 11,68%	0,061
FEVI final de seguimiento	47% (RIQ 25%)	40% (RIQ 21%)	0,084
Mejoría FEVI 1 año	16,95% ± 13,47%	9,88% ± 10,57%	0,005
Mejoría de FEVI final de seguimiento	17% (RIQ 17,5%)	11% (RIQ 18,7%)	0,031
Endpoint clínico combinado	8 (34,8%)	86 (46,5%)	0,2



Mejoría de FEVI a 1 año y a fin de seguimiento en según implante en 3 meses.

Conclusiones: En los pacientes con indicación de clase I de implante de CRT, el implante en menos de 3 meses del diagnóstico se asoció significativamente con una mayor mejoría en la FEVI en el seguimiento comparado con el implante en más de 3 meses y se mostró predictor independiente de superrespuesta.

También se ha observado una tendencia no significativa a una mejoría en la variable combinada clínica.