



Revista Española de Cardiología



6001-450. RESINCRONIZACIÓN CARDIACA: LA SELECCIÓN DEL PACIENTE Y LA PRÁCTICA DE IMPLANTE VARÍAN DE ACUERDO AL VOLUMEN DEL CENTRO

Roberto Matía Francés, Antonio Hernández-Madrid, Antonia Delgado, Sara Fernández-Santos, Mónica Recio, Manuel Bullón, Concepción Moro y José Zamorano del Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El volumen del centro de implante puede condicionar y determinar muchos aspectos de la terapia de resincronización cardíaca. La demografía de cada comunidad autónoma puede hacer necesario mantener centros que tengan un volumen relativamente bajo de implantes.

Métodos: Los datos fueron registrados de forma voluntaria por cada equipo implantador de los cuestionarios, a partir de septiembre 2010 a septiembre 2011. Los centros están distribuidos de acuerdo a su volumen de implantes: menos de 11 por año, entre el 11 y 35 años y más de 35 implantes por año/centro.

Resultados: Un total de 88 centros se identificaron, y de éstos 85 (96,5%) respondieron el cuestionario. En total, 2.147 implantes comunicados. Con dicha agrupación podríamos hablar de grupos de centros: los que realizan menos de 11 implantes (26 centros), los que realizan entre 11 y 35 implantes (31 centros) y los que realizan un nº de implantes mayor de 35 (25 centros). 6 centros no manifestaron su volumen de implante actual y fueron excluidos de este análisis. Los centros con mayor volumen de los implantes tienen un mayor porcentaje de pacientes remitidos desde otros centros, y más indicaciones en pacientes mayores de 80 años, con fibrilación auricular, bloqueo de rama derecha y trastornos inespecíficos de la conducción intraventricular. Estos centros estimulan con mayor frecuencia en pacientes con QRS > 200 ms. Los centros de menor volumen seleccionan a los pacientes clásicos para resincronización, mientras que los centros de mayor volumen aumentan la tasa de pacientes con fibrilación auricular y los upgrades. También utilizan con más frecuencia la monitorización remota para reducir el tiempo de visitas. La duración del implante es más corto y llevan a cabo implantes en las cardiopatías congénitas. Por el contrario no hay diferencias significativas en cuanto a las enfermedades del corazón, el tipo de dispositivo marcapasos o un desfibrilador, las técnicas de implante, que se logra una óptima ubicación del sitio o las complicaciones.

Conclusiones: Los centros de alto volumen realizan con mayor frecuencia resincronización en ancianos, fibrilación auricular y upgrading, y la duración media del implante es menor, aunque la localización óptima del electrodo no es diferente significativamente. No encontramos diferencias significativas en cuanto a tasa de complicaciones referidas entre centros con alto y bajo volumen.