



Revista Española de Cardiología



4035-3. ARRITMIAS VENTRICULARES EN PACIENTES SUPERRESPONDADORES A TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA: ¿PODEMOS PRESCINDIR DEL DESFIBRILADOR?

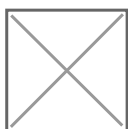
Inés García Lunar, Víctor Castro Urda, Manuel Sánchez García, Daniela Cristina Mitroi, Hugo Emilio Delgado, Elena Pérez Pereira, Jorge Toquero Ramos e Ignacio Fernández Lozano del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción: La terapia de resincronización cardiaca (TRC) ha demostrado mejorar los síntomas, disminuir los ingresos hospitalarios y prolongar la supervivencia en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) avanzada, efectos que se han relacionado con un remodelado ventricular favorable tras el implante del TRC. Sin embargo, existe todavía una gran controversia sobre si la TRC puede además disminuir el riesgo de muerte súbita cardiaca por arritmias ventriculares (TV). El objetivo de nuestro estudio es evaluar la presencia de TV en pacientes portadores de DAI-TRC en función del grado de respuesta a la TRC. En caso de ausencia de TV en pacientes superrespondedores (SR), podría plantearse cambiar por un marcapasos en el momento del recambio.

Métodos: Incluimos de forma consecutiva a 196 pacientes con DAI-RSC implantado en nuestro centro entre los años 1999 y 2011. Consideramos SR a aquellos pacientes en los que la fracción de eyección (FE) se incrementó en al menos dos veces o cuando la FE final fue $\geq 45\%$ tras la TRC. La presencia de TV en el seguimiento se recogió a partir de las interrogaciones de los DAIs.

Resultados: Las características basales de nuestra serie se resumen en la tabla. Encontramos un 26% de SR. El seguimiento medio fue de $30,65 \pm 24,8$ meses durante el cual 161 pacientes (17,9%) presentaron episodios de TV. Se observó una reducción significativa de TV en el grupo de SR frente al resto de pacientes (5,9% vs 22,1%, OR 0,22 (0,06-0,75), $p = 0,01$) (fig.).



Conclusiones: En los pacientes SR a TRC se observa una clara reducción del riesgo de arritmias ventriculares. A pesar de ello, existe un porcentaje no despreciable de pacientes que continúan presentando episodios de TV durante el seguimiento, por lo que no resulta razonable prescindir del DAI en el momento del recambio.

4035-3.tif

Curva de supervivencia libre de TV.