



7007-15. RESPUESTA A LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA EN FUNCIÓN DE LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DEL QRS

Germán Merchán Ortega, Alejandro D. Sánchez Espino, Francisco Tornos Barzaga, Jesús Aceituno Cubero, Mercedes Antón Aranzana, Natalia Bolívar Herrera y Rosa Lázaro García del Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción y objetivos: Evaluar la relación de la reducción del QRS obtenida mediante la terapia de resincronización cardiaca (TRC), con su respuesta clínica y ecocardiográfica en el seguimiento a largo plazo.

Métodos: Se estudiaron de forma prospectiva a 38 pacientes sometidos a TRC entre junio de 2011 y junio de 2014 en un hospital terciario, por insuficiencia cardiaca refractaria a tratamiento médico, disfunción ventricular izquierda con fracción de eyección $\leq 35\%$, y una duración del QRS ≥ 120 ms. Se registraron eventos cardiovasculares mayores (MACE) durante el seguimiento (muerte, hospitalización por insuficiencia cardiaca y taquicardia ventricular sostenida). Se realizó análisis univariado mediante el método de Cox.

Resultados: La edad media fue 66 ± 11 años, siendo el 66% hombres. El 97% presentaban bloqueo completo de rama izquierda, 18% presentaban causa isquémica y 16% tenían fibrilación auricular permanente (FAP). La duración media del QRS antes de la TRC fue 165 ± 26 ms, con una reducción media de la duración del QRS post-TRC = 26 ms. A los 6 meses, la clase funcional (NYHA) media de los pacientes fue reducida de $2,92 \pm 0,27$ a $1,92 \pm 0,67$ ($p = 0,014$), la FEVI media se incrementó de $24,6 \pm 6,9\%$ a $33,6 \pm 11,9\%$ ($p = 0,005$); presentando el 63% remodelado inverso, siendo considerados respondedores a la TRC. La relación entre la duración del QRS y la respuesta a la TRC fue expresada mediante una curva gaussiana, concentrándose la mayoría de los no respondedores entre reducciones del QRS de 0-10 ms y superiores a 41 ms; lo cual se asoció a QRS inicial > 190 ms ($p = 0,001$), y fue un predictor de no respuesta a la TRC ($p = 0,042$). Durante un seguimiento medio de 22 ± 17 meses, 11 pacientes (29%) presentaron MACE. En el análisis univariado, los MACE se asociaron con la causa isquémica (HR = 10,42, IC95%: 1,61-67,33, $p = 0,014$), insuficiencia renal crónica (IRC) (HR = 7,14, IC95%: 1,08-47,42, $p = 0,042$), FAP (HR = 7,15, IC95%: 1,09-47,45, $p = 0,042$), ausencia de remodelado inverso (HR = 19,88, IC95%: 3,23-121,47, $p = 0,001$) y reducción del QRS post-TRC entre 11 y 40 ms (HR = 0,37, IC95%: 0,05-0,62, $p = 0,021$).

Conclusiones: La reducción de la duración del QRS post-TRC puede ser un predictor precoz de respuesta clínica y ecocardiográfica de esta terapia. La causa isquémica, la IRC, la FAP y la ausencia de remodelado inverso se asociaron a MACE durante el seguimiento a largo plazo.