



## 7007-14. VALOR PREDICTIVO DEL VENTRÍCULO DERECHO EN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES PORTADORES DE UN DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE-RESINCRONIZADOR

Juan José González Ferrer, Francisco de Asís Díaz Cortegana, Victoria Cañadas, David Filgueiras-Rama, Diego Valdivia, Nicasio Pérez Castellano y Julián Villacastín del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El papel del ventrículo derecho (VD) como predictor de eventos en pacientes con un DAI resincronizador es poco conocido.

**Métodos:** Se analizaron 142 pacientes de forma consecutiva desde 2009 hasta 2015. Se eligieron aquellos que presentaban una indicación clase I o IIA de implante, presentaban una cardioRM preimplante y la sonda del seno coronario se alojó en una vena posterolateral o lateral ( $n = 21$ ). Se definió VD patológico cuando su FE  $< 40\%$  y volumen telediastólico (VTD)  $> 100$  cc. Respondedor cuando la FEVI se incrementó al menos  $5\%$  y la clase funcional bajó en al menos 1 grado.

**Resultados:** Un  $67\%$  eran hombres con una edad media de 65 años. Un  $52,4\%$  presentaban cardiopatía isquémica y un  $14,3\%$  presentaron una TV previa. Un  $67\%$  tenían una clase funcional NYHA III, el QRS medio  $162$  ms, la FEVI promedio fue de un  $25\%$ , el VTD del VI  $275$  cc, un  $14\%$  presentaban un VD patológico. La supervivencia fue de un  $72,6\%$ , un  $38\%$  respondió a la terapia de resincronización y  $1\%$  presentó terapias apropiadas. La presencia de un VD patológico se asoció a un incremento de la frecuencia de terapias apropiadas ( $66\%$  frente a  $0\%$ ,  $p < 0,001$ ) y de forma no estadística a una menor frecuencia de respuesta a la resincronización ( $0\%$  frente a  $44\%$ ,  $p = 0,07$ ).

**Conclusiones:** La presencia de disfunción y dilatación del VD se asocia a una mayor frecuencia de terapias apropiadas y de forma no significativa a una menor tasa de respuesta a la resincronización cardíaca.