



6004-68. TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA. BUSCANDO SÚPER-RESPONDEDORES

Diego Iglesias Álvarez¹, Belén Álvarez Álvarez², Francisco Javier García Seara¹, Rosa Alba Abellas Sequeiros¹, Moisés Rodríguez Mañero¹, José Luis Martínez Sande¹, Xesús Alberte Fernández López¹ y José Ramón González Juanatey¹ del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña) y ²Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: En el escenario de la insuficiencia cardiaca (IC) crónica, la terapia de resincronización cardiaca (TRC) ha demostrado un efecto beneficioso en el remodelado ventricular, aumento de la fracción de eyección y mejoría en la clase funcional de la NYHA. Todavía no están claramente definidos los predictores clínicos y ecocardiográficos de respuesta a esta terapia. Nuestro objetivo fue identificar aquellos parámetros que pudieran asociarse a un mayor beneficio de la TRC en este grupo de pacientes.

Métodos: Estudiamos a 222 pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada e implante de TRC en nuestro centro entre 2001 y 2015. Evaluamos las características clínicas, electrocardiográficas y ecocardiográficas previas al implante y durante el seguimiento. La media de edad fue $69 \pm$ años, el 22,1% fueron mujeres. Previo a el implante de TRC, la duración media del QRS fue 161 ± 24 ms, la fracción de eyección media del VI fue $26,8 \pm 7,9\%$, el volumen telediastólico medio del VI fue 220 ± 69 mL, y el volumen telesistólico medio del VI 162 ± 59 mL.

Resultados: Se realizó un ecocardiograma de control aproximadamente tras un año de seguimiento. Los pacientes con mejoría de la clase funcional, FEVI $> 50\%$, y disminución del volumen telesistólico $> 15\%$ fueron clasificados como súper-respondedores (SR). Un 9% ($n = 20$) de los pacientes cumplieron estas condiciones. Los SR tenían, de manera significativa, mayor prevalencia de miocardiopatía dilatada no isquémica ($p = 0,10$), el electrodo ventricular izquierdo implantado en posición lateral ($p = 0,039$), y cámaras cardiacas más pequeñas previo al implante, con menor volumen telediastólico ($p = 0,009$), telesistólico ($p = 0,018$) y menor diámetro de la aurícula izquierda ($p = 0,022$). Además, en los SR existía una tendencia a presentar con más frecuencia bloqueo de rama izquierda en el ECG basal, aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en comparación a los no-SR.

Conclusiones: En esta cohorte de pacientes de nuestra práctica clínica habitual, la súper-respuesta ocurría con mayor frecuencia en pacientes con insuficiencia cardiaca de etiología no isquémica y con una estructura cardiaca basal menos alterada. Esto podría indicar que los pacientes se beneficiarían más de la TRC en etapas más tempranas de la enfermedad.