



6001-108. TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA EN LA ENFERMEDAD DE CHAGAS. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE 82 PACIENTES DURANTE 2 AÑOS

Jorge Raúl Castro Dorticós¹, Joao Paulo Velasco Pucci², Silas dos Santos Galvao Filho², José Tarcisio Medeiros de Vasconcelos³, Laura Leite³, Bruno Papelbaum³, Rafael Cardoso Jung³ y Carlos Eduardo Duarte³ del ¹H.U. Guadalajara, ²Beneficencia Portuguesa, Sao Paulo y ³Clínica de Ritmología Cardíaca, Beneficencia Portuguesa, Sao Paulo.

Resumen

La resincronización cardíaca (CRT) es un tratamiento eficaz de la insuficiencia cardíaca (IC). En la enfermedad de Chagas (CD) no existen datos de grandes estudios y los reportes en la literatura son limitados a series cortas de pacientes (pp). Mostramos resultados de una serie de 82 pp con CD en un seguimiento de 2 años. De 1992 a 2012, 112 pp con CD e IC fueron tratados con CRT. Realizamos un análisis retrospectivo de la historia clínica de 82 pp. 47 hombres (57,3%) y 35 mujeres (42,6%) media de edad de 54,2 años. Previo al implante 27 pp (33%), estaban en Clase funcional de NYHA(CF) IV, 50 pp (61%) en CF III, 5 pp (6%) en CF II. Todos tenían disturbios de conducción intraventricular: 50 pp bloqueo completo de rama derecha (BCRD) + hemibloqueo anterior izquierdo (HBAI), 32 pp bloqueo completo de rama izquierda (BCRI). La fracción de eyección (FEVI) previa fue $27 \pm 10\%$. En todos se implantó un dispositivo CRT, en 69 pp (84,14%) fue un marcapasos (CRT-P) y en 13 pp (15%) un desfibrilador (CRT-D). Tras un seguimiento medio de $24,5 \pm 39,7$ meses hallamos importantes beneficios clínicos en 80% de los pp. 19 pp (23%) estaban CF I, 47 pp (57%) en CF II y 16 pp (20%) permanecieron en CF III o IV ($p < 0,0001$). Se redujo la anchura del complejo QRS después de la CRT de $186,1 \pm 31$ ms a $110,55 \pm 9,72$ ms, $p < 0,0001$ y el intervalo PR de 202,9 ms pre a 133,45 ms post ($p < 0,0001$). También se encontró una disminución del número de hospitalizaciones tras el implante de 2,84 pre a 0,89 posintervención ($p < 0,0001$) así como en las dosis media de diuréticos, de 60 mg previos a la cirugía a 35 mg tras el implante, ($p < 0,0001$) y un aumento de la dosis de bloqueadores beta utilizados de 22,2 mg pre a 35 mg post ($p < 0,0001$). La FEVI mejoró de $27,71 \pm 10,44\%$ pre implante a $35,77 \pm 9,72\%$ post ($p < 0,0001$). Hubo un total de 29 muertes en el seguimiento (35,36%), todas en el grupo que tenía implantado un CRT-P. 25 fallecimientos (86,2%) fueron debidos a causas cardiovasculares y 13 de ellos fueron por muerte súbita (52%). No encontramos diferencias entre los pp con BCRD y pp con BCRI. La CRT mostró ser eficaz en el tratamiento de los pp con CD e insuficiencia cardíaca refractaria en la serie estudiada. Considerando la alta mortalidad súbita, incluso en el grupo de buena respuesta a la CRT, creemos que se debe considerar el implante de un CRT-D en todos estos pp.