



# Revista Española de Cardiología



## 6041-508. ¿ES NECESARIO EL *UPGRADE* EN PACIENTES SOMETIDOS A TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA?

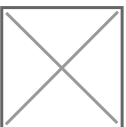
Rafaela del Carmen Ramírez Rodríguez<sup>1</sup>, Jimmy Plasencia Huaripata<sup>1</sup>, Antonia María Ramírez Rodríguez<sup>2</sup>, Begoña Hernández Meneses<sup>1</sup>, Enrique Hernández Ortega<sup>1</sup> y Eduardo Caballero Dorta<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, y <sup>2</sup>Hospital Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas, Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los beneficios de la terapia de resincronización cardiaca sobre morbilidad y mortalidad en pacientes seleccionados es bien conocido. Aunque el número de procedimientos de *upgrade* está en aumento, pocos son los datos disponibles a largo plazo. Objetivo: analizar las características basales, ecocardiográficas y electrocardiográficas en pacientes sometidos a *upgrade* de un dispositivo previo y compararlas con los *de novo*; y evaluar la supervivencia a largo plazo.

**Métodos:** Estudio de cohortes prospectivo de 345 pacientes sometidos a terapia de resincronización cardiaca (TRC) desde 17 mayo 2012 hasta 21 diciembre 2016, con tiempo de seguimiento de  $9,17 \pm 4,02$  años.

**Resultados:** 71 pacientes (20,5%) son *upgrades* (MCP a MCP-R: 36 (10,4%), MCP a DAI-R: 15 (4,3%), DAI a MCP-R: 2 (0,6%) y DAI a DAI-R: 18 (5,2%). La edad media fue similar en ambos grupos. Basalmente se implantaron más MCP-R que DAI-R de forma significativa, pero en el grupo *upgrade* el 53,3% de los pacientes eran portadores de DAI-R. El grupo *upgrade* presentó más cardiopatía isquémica (50 frente a 37,3%,  $p = 0,052$ ), más fibrilación auricular (FA), más TVNS, utilizaron más antiarrítmicos y digoxina con más descargas del desfibrilador con significación estadística. Fueron más propensos a las endocarditis (11,3 frente a 7,5%,  $p = 0,276$ ). La clase funcional IV se mantuvo igual tras la resincronización en el grupo *upgrade*. Hubo más ingresos en los *upgrades* (51,4 frente a 37,6%,  $p = 0,036$ ) debidos a insuficiencia cardiaca (IC) principalmente. Se les realizó Ecocardiograma preimplante y posimplante con seguimiento a los 6 meses mejorando todos los parámetros de forma significativa, la duración del QRS también mejoró pero fue más notable en el grupo *de novo*. Tiempo hasta fallecimiento:  $4,02 \pm 3,01$  años. La curva de supervivencia muestra una mayor supervivencia en el grupo *de novo* ( $\log \text{rank } p = 0,022$ ) aunque hay momentos en que las curvas se solapan.



*Supervivencia upgrade frente a TRC novo.*

Seguimiento de TRC a largo plazo; upgrade frente a novo

|                     | <i>Upgrade</i> | TRC <i>de novo</i> |       |
|---------------------|----------------|--------------------|-------|
| Ingresos            | 36(51,4%)      | 102(37,6%)         | 0,036 |
| ICC                 | 22(61,1%)      | 52(49,1%)          |       |
| Fallecimientos      | 39(55,7%)      | 98(36,2%)          |       |
| ICC                 | 18(46,21%)     | 40(40,8%)          |       |
| Cáncer              | 1(2,6%)        | 12(12,2%)          | 0,003 |
| Infección           | 5(31,3%)       | 11(11,2%)          |       |
| MS                  | 1(2,6%)        | 3(3,1%)            |       |
| Trasplante cardiaco | 2(2,9%)        | 4(1,5%)            | 0,447 |

ICC: insuficiencia cardiaca congestiva. MS: muerte súbita.

**Conclusiones:** El grupo *upgrade*, portador de más TRC tipo desfibrilador, presenta más cardiopatía isquémica, FA, TVNS, descargas del desfibrilador, ingresos hospitalarios y fallecimientos respecto al grupo *de novo*. La clase funcional IV en el grupo *upgrade* no mejora. Ambos grupos mejoran de forma significativa los parámetros ecocardiográficos pero es más notable en el grupo *de novo*. A largo plazo no parece que mejore de forma significativa la supervivencia.