



6041-591. RESPUESTA AL TRATAMIENTO MÉDICO DE LOS PACIENTES CON BLOQUEO COMPLETO DE RAMA IZQUIERDA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA

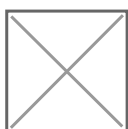
Javier Pérez Copete, Juan Sánchez Serna, Eva Cabrera Romero, David José Vázquez Andrés, Marina Navarro Peñalver, Álvaro Hernández Vicente, Iris Paula Garrido Bravo, Gonzalo de la Morena Valenzuela, Domingo Andrés Pascual Figal y Francisco José Pastor Pérez, del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con bloqueo completo de rama izquierda del haz de His (BCRIHH) a menudo responden al tratamiento de resincronización cardíaca (TRC) con mejoría de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI). El tratamiento farmacológico es el tratamiento de primera línea para pacientes con FEVI reducida y BCRIHH. Sin embargo, hay pocos datos sobre cómo los pacientes con FEVI reducida y BCRIHH responden al tratamiento médico. El objetivo de este estudio es analizar la respuesta de los pacientes con FEVI gravemente reducida y BCRIHH con tratamiento médico.

Métodos: Se analizaron 194 pacientes con BCRIHH y FEVI 40% de una unidad de insuficiencia cardíaca avanzada de un hospital de tercer nivel durante una media de 8,17 años y mediana de 7,96 años. Se parte de una primera ecocardiografía con FEVI 40% y se evalúa la evolución de la FEVI tras haberse realizado la optimización de tratamiento médico por personal médico entrenado en una unidad de insuficiencia cardíaca avanzada, realizándose una ecocardiografía en el seguimiento tras la optimización de tratamiento. Se consideró mejoría de la FEVI en el seguimiento con FEVI $\geq$ 40%.

Resultados: De los 194 pacientes analizados, en 64 de ellos (33%) la FEVI mejoró en la ecocardiografía posoptimización del tratamiento médico a $\geq$ 40%. De ellos, en 36 pacientes (56,2%) no se implantó dispositivo de TRC, y en 28 (43,8%) sí se implantó dispositivo de estimulación biventricular. El dispositivo de TRC se implantó a criterio médico bien por no mejoría clínica o nuevo deterioro de la FEVI. De los pacientes con mejoría de la FEVI sin implante de dispositivo TRC, 16 pacientes (44,4%) fallecieron en el seguimiento. Se comparó la supervivencia mediante curva de Kaplan-Meier de los pacientes con mejoría inicial de la FEVI a los que se implantó dispositivo de TRC frente a los que no se implantó, observando que los pacientes con TRC tenían mejor supervivencia en el seguimiento ($p = 0,04$, figura).



Curva de Kaplan-Meier de supervivencia.

Conclusiones: En los pacientes con BCRIHH y FEVI reducida, apenas un tercio de pacientes mejoran la FEVI con tratamiento médico. Respecto a los pacientes que mejoran la FEVI con tratamiento médico, los pacientes que precisan un implante del dispositivo en el seguimiento tuvieron una mejor supervivencia frente

a aquellos en los que no fue implantado.