



4013-5. PREDICTORES DE MORTALIDAD EN RESINCRONIZACIÓN CARDIACA. ¿QUÉ PACIENTES SE BENEFICIAN MENOS DE LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN?

José M. Tolosana Viu, Ana M.^a Martín Arnau, Antonio Hernández Madrid, Alfonso Macías Gallego, Ignacio Fernández Lozano, Joaquín Osca Asensi, Josep Lluís Mont Gibrau, Investigadores Grupo SPARE II, Servicio de Cardiología y Sección de Arritmias del Institut Clinic del Tórax del Hospital Clínic, Barcelona, Hospital Ramón y Cajal, Madrid y Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Antecedentes: La terapia de resincronización cardiaca (TRC) mejora la clínica y disminuye la mortalidad en pacientes (PTS) con insuficiencia cardiaca, disfunción ventricular y QRS ancho.

Objetivos: Analizar los diferentes predictores de mortalidad en PTS con TRC.

Métodos: Éste es un estudio prospectivo, observacional multicéntrico que incluye pacientes resincronizados en 6 centros españoles. Se analizaron los predictores de mortalidad de los PTS incluidos.

Resultados: Se incluyeron 202 PTS consecutivos. A los 12 meses la mortalidad fue de 20/202 (10 %); Las causas de mortalidad fueron: 15/20 (75 %) por insuficiencia cardiaca terminal; 2/20 (10 %) endocarditis; 1/20 (5 %) tromboembolismo cerebral; 1/20 (5 %) muerte súbita y 1/20 (5 %) infarto agudo miocardio. En una regresión de Cox, los predictores independientes de mortalidad fueron: clase funcional NYHA basal de IV (HR 0,28 IC95 % [0,1-0,8] $p = 0,001$; Fibrilación auricular (FA) (HR 0,35 [IC95 % 0,14-0,9] $p = 0,03$ y aumento niveles de la creatinina (HR 1,6 IC95 % [1,15-2,2] $p = 0,004$). Los PTS con los 3 factores tuvieron una mortalidad del 83 % vs 7,2 % (fig.). Log rank test 52,44 $p < 0,0001$.



Conclusiones: Los PTS en FA + Clase basal NYHA IV y creatinina $> 1,3$ mg/dl tienen mayor mortalidad y se benefician poco de la TRC.