



4025-8. TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA: EFICACIA CLÍNICA Y EFECTOS EN EL REMODELADO CARDIACO EN MIOCARDIOPATÍA DILATADA DE DIVERSOS ORÍGENES A MEDIO PLAZO

Esther Sánchez Insa, Marta Guillén Marzo, Teresa Oloriz Sanjuán, Cristina Moreno Ambroj, Ana Portolés Ocampo, M. Luisa Sanz Julve, M. Teresa Blasco Peiro, Luis Javier Placer Peralta, Hospital Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La terapia de resincronización cardiaca (TRC) ha mostrado utilidad terapéutica en insuficiencia cardiaca avanzada. Nuestro objetivo fue comparar, en un seguimiento a medio plazo, su eficacia clínica y sus efectos en el remodelado cardiaco en miocardiopatía dilatada (MCD) isquémica frente a pacientes con MCD y arterias coronarias sin lesiones.

Métodos: Se incluyeron 60 pacientes con indicación clásica para TRC (clase funcional III/IV NYHA, tratamiento médico óptimo, FEVI < 35 %, QRS ? 120 ms). Se dividieron los pacientes en 2 grupos según etiología de la MCD (isquémica (n = 22) y no isquémica (n = 38)), analizándose datos clínicos y ecocardiográficos previamente a TRC y en un seguimiento medio a 3 años.

Resultados: Los pacientes con MCD isquémica eran un 91 % varones (55 % en no isquémica, $p < 0,05$), presentaban edad más avanzada (70 ± 6 años vs 61 ± 12 , $p < 0,05$) y una mayor asociación de TRC con desfibrilador (50 % vs 16 %, $p < 0,05$); otras características basales (duración QRS, presencia de fibrilación auricular, FEVI previa ($25,7 \pm 6,3$ vs $26,4 \pm 7,2$) y diámetro telediastólico de ventrículo izquierdo (DTDVI) previa a TRC ($66,4 \pm 14,7$ vs $65 \pm 7,7$)) fueron superponibles. 65 % de pacientes con MCD no isquémica presentaron mejoría significativa en la clase funcional tras TRC (36 % en isquémica) ($p < 0,05$), siendo el subgrupo de mujeres el más beneficiado (71 % vs 49 % de hombres) ($p < 0,05$). Además, este grupo experimentó, tras TRC, una reducción del 13 % en DTDVI (DTDVI postTRC $57,1 \pm 9,9$) vs 6,9 % en isquémica ($69,5 \pm 9,6$) y un incremento del 27 % en FEVI (FEVI postTRC $36 \pm 15,9$) vs 19 % isquémica (31 ± 17) ($p > 0,05$).

Conclusiones: En nuestra serie, el subgrupo de mujeres con MCD no isquémica fue el que obtuvo mayor beneficio tras TRC, con mejoría tanto en la clase funcional como en el remodelado ventricular izquierdo.