



6001-442. ¿HAY ASOCIACIÓN ENTRE LA MEJORÍA DE LA FUNCIÓN VENTRICULAR Y LA REDUCCIÓN DE ARRITMIAS VENTRICULARES EN PACIENTES PORTADORES DE DESFIBRILADOR-RESINCRONIZADOR?

Mónica Recio Vázquez, Antonio Hernández Madrid, Roberto Matía Francés, Antonia Delgado Montero, Paula Navas Tejedor, Concepción Moro Serrano y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La terapia de resincronización cardíaca (TRC) está indicada en pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada sintomática a pesar del tratamiento médico óptimo. Sin embargo su efecto sobre la recurrencia de las arritmias es aún desconocido. El objetivo de nuestro estudio fue determinar si aquéllos pacientes portadores de DAI-TRC que mejoraron fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) tras el implante, recibieron un menor número de terapias con respecto a los que no mejoraron.

Métodos: Se estudiaron de forma retrospectiva 38 pacientes que recibieron implante de DAI-TRC entre los años 2003-11, con edad media entre $69,5 \pm 11,2$ años. El 100% presentaban QRS ancho previo al implante objetivando bloqueo de rama izquierda en el 44,7%. La indicación del DAI-TRC como prevención primaria se hizo en el 65,8% y como prevención secundaria en el 34,2%. Del total, el 47,4% presentaban disfunción ventricular de origen isquémico y el 44,7% de origen idiopático. La ecocardiografía preimplante mostró disfunción ventricular grave con una media de $27\% \pm 6\%$. Para la valoración ecocardiográfica de la FEVI se realizó ecocardiograma transtorácico previo al implante y a los 12 meses postimplante siendo evaluada mediante el método Simpson, considerándose mejoría cuando la FEVI postimplante se incrementó en un 5% con respecto a la basal.

Resultados: El 73,7% experimentaron mejoría de la FEVI frente al 26,3% en los que no se observó tal mejoría. El 39,3% de los que mejoraron la FEVI recibieron algún tipo de terapia frente al 20% en el grupo de no mejoría, no demostrándose asociación estadísticamente significativa entre la mejoría de la FEVI y la aplicación de terapias ($p = 0,26$) ni tampoco entre la media de FEVI y las terapias recibidas ($p = 0,19$). El 24% de los que recibieron el DAI en prevención primaria tuvieron arritmias durante el seguimiento frente al 53,9% de los que lo recibieron en prevención secundaria ($p = 0,065$). Se observó que el 44,4% de los pacientes con MCD isquémica recibieron terapia frente al 29,4% con MCD idiopática ($p = 0,35$).

Conclusiones: No se encontró relación estadísticamente significativa entre la mejoría de la FEVI y la aplicación de terapias en el grupo de pacientes estudiado. Se observó un menor número de terapias en aquéllos pacientes con MCD idiopática y mayor en los pacientes que recibieron el DAI en prevención secundaria.