



6000-5. DOWNGRADE DESDE DESFIBRILADOR CON TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA A MARCAPASOS. UNA OPORTUNIDAD PARA LA DESINVERSIÓN SELECTIVA EN EL MOMENTO DEL RECAMBIO

Marta Blanco Nuez, Antonio García Quintana, Eduardo Caballero Dorta, Rafaela Ramírez Rodríguez, Dámaso Valerón Hernández-Abad, José Juan García Salvador, Marival Groba Marco y Alfonso Medina Fernández-Aceytuno del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: En pacientes con disfunción ventricular izquierda que portan un dispositivo de resincronización cardiaca (TRC), el reemplazo electivo del mismo brinda la oportunidad de reevaluar la situación clínica del paciente y de determinar si dicha condición y las necesidades del paciente, justifican el mismo tipo de dispositivo u otro de mayores o menores prestaciones.

Objetivos: Sugerimos que, en aquellos pacientes con DAI-TRC con mejora de la función VI con FEVI > 35% y ausencia de terapias en el seguimiento, realizar “downgrade” de DAI-TRC a MCP-TRC, puede ser apropiado y seguro en algunos casos.

Métodos: De una población de 168 pacientes con TRC, 43% con DAI, 14 pacientes con disfunción VI severa y BRIHH que portaban DAI-TRC, fueron propuestos para MCP-TRC en el momento del recambio del dispositivo. La razón para el reemplazo fue infección (2 pacientes con endocarditis y 5 con infección de la bolsa del generador) o fin de la batería del dispositivo (7 pacientes). Durante el seguimiento, todos ellos habían presentado remodelado positivo del VI (respondedores) y en ninguno se documentaron terapias apropiadas del DAI. La media de edad de estos pacientes fue $70,7 \pm 15,5$ años, 21% mujeres, 8 pacientes con FA, 8 de ellos tenían disfunción VI de etiología isquémica y la media de seguimiento fue de 7,2 (3,2-7,9) años desde el primer implante y 2,4 (7 meses-5,25) años tras el recambio.

Resultados: Entre los pacientes con las características descritas a los que se realizó “downgrade”, sólo se documentó una muerte de etiología no cardiaca (neumonía) a los 2 años del cambio a MCP-TRC y una hospitalización por ictus. Como era de esperar, la función VI y los diámetros telesistólico y telediastólico fueron significativamente mejores, apreciándose sólo dos episodios de TV tras el recambio en el seguimiento, que se trataron de TV no sostenidas (tabla).

Resultados			
N = 14	Basal DAI-TRC	Recambio MCP-TRC	p
FEVI (%)	30 (17-35)	49 (35-67)	0,001

DTDVI (mm)	66,9	55,4	0,001
DTSVI (mm)	57,7	36,9	0,006
TV*	9	2	0,008
TVS	3	0	--
TVNS	6	2	< 0,05

*TV: TV antes y después del recambio del DAI-TRC a MCP-TRC.

Conclusiones: En pacientes con DAI-TRC con mejoría de la función VI y en ausencia de terapias apropiadas del DAI en el seguimiento, el “downgrade” a MCP-TRC parece ser seguro y coste-efectivo. Considerando la situación económica actual, estudios más amplios sobre este tema se deberían realizar en el futuro.