



6000-40. EL REMODELADO VENTRICULAR Y NO LA RESPUESTA CLÍNICA, SE RELACIONA CON EL NIVEL DE PCR ULTRASENSIBLE TRAS TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

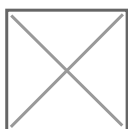
Roberto Matía Francés, Antonio Hernández-Madrid, Laura Carrizo, Manuel Bullón, Carlos Moreno, Laura Morán, Concepción Moro y José Luis Zamorano del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los niveles de proteína C reactiva ultrasensible (PCR-u) se han relacionado con el remodelado ventricular y el pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardíaca. Nuestro objetivo fue analizar los factores relacionados con los niveles de PCR-u en pacientes en terapia de resincronización cardíaca (TRC).

Métodos: Realizamos una determinación de PCR-u en 65 pacientes consecutivos 31 $\pm$ 22 meses tras el implante de un dispositivo de TRC en nuestro centro. Se definió la respuesta clínica por la disminución en al menos un punto en la clase funcional NYHA y la ausencia de ingresos por insuficiencia cardíaca. La respuesta ecocardiográfica se definió por el aumento $\geq$ 10% de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

Resultados: En el momento de la evaluación 46 pacientes (70,7%) eran respondedores clínicos, 41 (63%) ECO y 30 (46%) clínicos más ECO. En el análisis univariante la respuesta ecocardiográfica se asoció a unos niveles de PCR-u significativamente más bajos (1,94 [1,18-3,52] mg/L vs 6,08 [2,95-13,05] mg/L, $p < 0,0001$). Los pacientes respondedores clínicos presentaron un nivel de PCR-u ligeramente menor, que no alcanzó diferencias estadísticamente significativas (2,4 mg/dl [1,37-5,63] vs 3,31 mg/dl [1,54-8,2], $p = 0,177$). En el análisis multivariante el nivel de PCR fue más bajo en los respondedores ecocardiográficos [4,77 mg/dL $\pm$ 9,35 vs 10,9 $\pm$ 15,2 vs, $p < 0,001$] y más alto en los pacientes con fibrilación auricular permanente [12,22 mg/dL $\pm$ 18,2 vs 4,89 $\pm$ 7,73, $p = 0,012$] (fig.).



Conclusiones: El remodelado ventricular izquierdo en respuesta a la TRC y la presencia de FA permanente son los factores asociados con el nivel de PCR-u en pacientes en TRC. No hemos encontrado relación con la respuesta clínica a la terapia.