Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 517

Revista Española de Cardiología

6001-117. LOS PACIENTES CON TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA COMO *UPGRADE* DE UN DISPOSITIVO PREVIO PRESENTAN PEOR PRONÓSTICO QUE LOS PRIMOIMPLANTES

Concepción Alonso Martín, José Mª Guerra Ramos, Enrique Rodríguez Font, Francisco Javier Méndez Zurita, Sandra Cabrera, Marcos Sobre, Santiago Magnani y Xavier Viñolas Prat del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: La terapia de resincronización cardiaca ha demostrado disminuir la morbimortalidad en pacientes (pac) con severa disfunción sistólica y QRS ancho. Sin embargo, la evolución de los pacientescon TRC como *upgrade* de un dispositivo previo no es bien conocida.

Objetivos: Evaluar el impacto clínico de la TRC en pacientes que reciben una TRC como *upgrade* y en aquellos con primoimplante de TRC.

Métodos: Se incluyeron en el estudio todos los pacientes sometidos a TRC desde 2007. Se evaluaron parámetros clínicos, ecocardiográficos y electrocardiográficos tanto en el momento del implante como durante el seguimiento.

Resultados: De un total de 217 pacientes (70% hombres, 64 ± 10 años, 37% con cardiopatía isquémica y fracción de eyección media –FE- del 26%), 37 pacientes (17%) recibieron TRC como *upgrade* de un dispositivo previo. No hubo diferencias entre *upgrades* y primoimplantes en relación a la edad, presencia de arritmias auriculares previas, clase funcional, FE y tipo de miocardiopatía. En el grupo de *upgrades* los pacientes eran predominantemente varones (p: 0,001), tenían un QRS significativamente más ancho (186 ± 33 vs 169 ± 23, p: 0,007) y la posición del electrodo se considero subóptima más frecuentemente. Las complicaciones agudas fueron similares en los dos grupos. Tras una mediana de seguimiento de 26 meses, se observó una respuesta positiva a la TRC con remodelado inverso en el 26,5% de los pacientes del grupo *upgrades* frente al 56% de los “primoimplantes” (p: 0,005). La supervivencia en los pacientes del grupo *upgrade* fue significativamente menor (p: 0,005).

Conclusiones: Los pacientes con *upgrade* a TRC muestran menor respuesta a la terapia y menor probabilidad de supervivencia que los primoimplantes.