



6018-581. LA NORMALIZACIÓN PRECOZ DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA TRAS TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN ES MANTENIDA A LARGO PLAZO E IDENTIFICA A LOS PACIENTES CON MEJOR PRONÓSTICO

Fernando Cabrera Bueno, Amalio Ruiz Salas, Carmen Medina Palomo, José Peña Hernández, Julia Fernández Pastor, Alberto Barrera Cordero, Javier Alzueta y Eduardo de Teresa Galván del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La normalización de la función ventricular tras terapia de resincronización (TRC) se ha relacionado con una excelente evolución clínica a largo plazo. Sin embargo, es poco conocido si esta normalización se mantiene a largo plazo y si tiene relación con menores terapias en portadores de desfibrilador-resincronizador (DAI-TRC). Realizamos este estudio piloto con objeto de conocer si la normalización de la función ventricular es mantenida a largo plazo y su impacto en las terapias del DAI.

Métodos: En un grupo de pacientes con miocardiopatía dilatada idiopática tratados con DAI-TRC se analizó el comportamiento de la fracción de eyección (FE) a seis meses tras implante, definiendo un grupo (A) que normalizó la FE ($> 55\%$) y un grupo (B) sin normalizarla. Se realizó seguimiento a largo plazo para conocer la evolución de la FE en ambos grupos y su potencial impacto clínico (definido por mortalidad) y arrítmico (definido por las terapias por TV/FV).

Resultados: De los 47 pacientes incluidos en el estudio, 10 pacientes (21%) normalizaron la FE a los 6 meses del implante. De entre todos los parámetros clínicos, ecocardiográficos y eléctricos, los únicos factores predictores de normalización de la FE fueron el volumen telesistólico del ventrículo izquierdo (OR 0,94; IC95% 0,92-0,97) y el orificio regurgitante efectivo mitral basal (OR 0,89; IC95% 0,86-0,93). Tras seguimiento ecocardiográfico medio de 46 meses (12-71) los pacientes del grupo A mantuvieron la FE preservada (61 ± 6 vs $64 \pm 6\%$; $p = 0,342$), registrada por ecocardiografía y no presentaron ningún evento arrítmico, frente a los pacientes del grupo B, que con una mejoría no significativa de la FE (29 ± 10 vs $31 \pm 7\%$; $p = 0,296$), presentaron una mayor incidencia de eventos arrítmicos (0 vs 29,7%; $p = 0,039$). Además, en el grupo A no se registró ninguna muerte cardiovascular, frente al grupo B con 12 (0 vs 32,4%; $p = 0,031$).

Conclusiones: La normalización de la fracción de eyección a corto plazo en pacientes con miocardiopatía dilatada idiopática tras TRC se mantiene en el tiempo, e identifica a un grupo de pacientes con un excelente pronóstico a largo plazo, libre de eventos arrítmicos y por tanto sin necesidad de DAI.