



## 7004-3. EL SEGUIMIENTO EN UNA CONSULTA COMBINADA DE OPTIMIZACIÓN MEJORA LA SUPERVIVENCIA Y EL NÚMERO DE RESPONDEDORES EN PACIENTES CON TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN

María Ángeles Castel Lavilla<sup>1</sup>, María Emilce Trucco Vernetti<sup>1</sup>, José María Tolosana Viu<sup>1</sup>, José Ríos Guillermo<sup>2</sup>, Félix Pérez-Villa<sup>1</sup>, Marta Sitges Carreño<sup>1</sup>, Lluís Mont Girbau<sup>1</sup> y Josep Brugada Terradellas<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Clínic, Barcelona y <sup>2</sup>Bioestadística y Plataforma de Manejo de Datos, IDIBAPS, Hospital Clínic, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La terapia de resincronización cardiaca (TRC) mejora la supervivencia y los síntomas en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). Sin embargo, un número importante de pacientes no responden a esta terapia. El objetivo de este estudio es evaluar el efecto sobre la supervivencia y la respuesta a la TRC de una consulta combinada de optimización (CCO) en el seguimiento de estos pacientes.

**Métodos:** Comparamos los resultados de pacientes consecutivos tratados con TRC en nuestro centro que fueron seguidos según en la consulta habitual de TRC (CH) con pacientes seguidos en una consulta combinada de optimización de TRC (CCO). Se realizó seguimiento prospectivo por un equipo integrado por un especialista en IC y un electrofisiólogo. Se realizaron evaluación clínica, ecocardiografía, test de la marcha de 6 minutos y calidad de vida basalmente y a los 6 y 12 meses después del implante. Los resultados se analizaron mediante un modelo de regresión de Cox ajustado por un propensity score basado en la edad, fracción de eyección, cardiopatía isquémica, fibrilación auricular, creatinina y clase funcional.

**Resultados:** Un total de 582 pacientes fueron incluidos con una media de seguimiento de  $3,7 \pm 2,5$  años, 250 pac en el grupo CH y 324 en el grupo CCO. Los pacientes en el grupo CH eran mayores ( $68,2 \pm 8$  vs  $66,2 \pm 10$  años,  $p = 0,001$ ) y tenían peores niveles de creatinina ( $1,4 \pm 0,5$  vs  $1,2 \pm 0,5$ ,  $p = 0,04$ ). Tras ajustar por estas diferencias, el grupo CCO se asoció a un menor riesgo de mortalidad total (HR 0,55, IC95%: 0,4-0,8,  $p = 0,001$ ) y mortalidad cardiovascular (HR 0,45, IC95%: 0,3-0,7,  $p = 0,001$ ). El número de respondedores clínicos a los 12 meses fue significativamente mayor en el grupo CCO (74% vs 67%,  $p = 0,04$ ).



*Supervivencia total y cardiovascular según seguimiento.*

**Conclusiones:** El seguimiento en una consulta combinada de optimización de resincronización puede mejorar la supervivencia total y cardiovascular y aumentar el número de respondedores en los pacientes con IC tributarios de TRC.