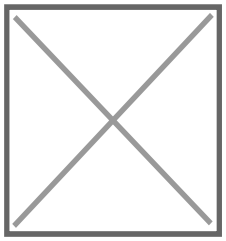
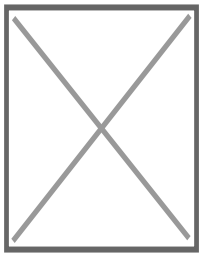
Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 412



Revista Española de Cardiología



6004-72. DESIGUALDADES REGIONALES EN LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA: REGISTRO CATALÁN

María Emilce Trucco[1], Francisco Javier Méndez[2], Ignasi Anguera[3], Roger Villuendas[4], Jordi Pérez[5], Jordi Mercè[6], Julio Martí[7] y José María Tolosana[1] del [1]Hospital Clínic, Barcelona, [2]Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, [3]Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, [4]Hospital Germans Trials i Pujols, Barcelona, [5]Hospital Vall d`Hebron, Barcelona, [6]Hospital Joan XXIII, Barcelona y [7]Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Actualmente existe un aumento en la demanda de dispositivos cardiacos debido a una mayor prevalencia de la enfermedad cardiovascular. El objetivo principal fue analizar la distribución regional de la terapia de resincronización cardiaca (TRC) en una región de España. Los objetivos secundarios fueron evaluar la eficacia de la TRC en términos de respuesta clínica y ecocardiográfica, la seguridad de esta terapia valoradas por la mortalidad y las complicaciones y el consumo de recursos.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo durante dos años, de pacientes consecutivos que tenían indicación de implante de la TRC en 7 hospitales universitarios de Cataluña, los cuales representan el 90% de la población. Se recogieron los criterios de inclusión, los datos clínicos, la interrogación del dispositivo y las pruebas complementarias (ECG, ecocardiograma, prueba de caminata de 6 minutos y cuestionario de calidad de vida). Los resultados clínicos y la supervivencia fueron analizados a los 6 y 12 meses de seguimiento.

Resultados: De los 200 pacientes incluidos en el registro, 136 (68%) recibieron TRC-D y 64 (32%) TRC-P y este porcentaje fue similar al del resto de Europa. La tasa de complicaciones inmediatas fue del 12,5% (25 pacientes) y durante el seguimiento fue necesaria la recolocación del electrodo del ventrículo izquierdo en 8 pacientes (4%). En 6 pacientes fue necesario extraer el dispositivo, 5 por infección del bolsillo. La tasa de mortalidad a los 12 meses fue inferior a la media europea y solo16/200 pacientes (8%) murieron y no hubo ningún trasplante cardiaco. 52% de la población fueron respondedores clínicos y 46% ecocardiográficos. Hubo una disminución en el número de hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca durante el seguimiento, solo 14 pacientes (7%), menos de media europea, fueron ingresados al menos una vez; lo que resulta en una diferencia estadísticamente significativa al comparar los períodos pre y posimplante (McNemar chi-cuadrado = 73.2; p 0,001).

Conclusiones: A pesar de que la TRC se indica menos en España; el porcentaje de hospitalizaciones y la mortalidad en el registro catalán fueron inferiores a otros registros europeos publicados. La TRC inicialmente aumenta el coste del tratamiento; pero durante el seguimiento hay una disminución en el número de hospitalizaciones que demuestra que la terapia es eficaz.