



7007-14. VALOR PREDICTIVO DEL VENTRÍCULO DERECHO EN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES PORTADORES DE UN DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE-RESINCRONIZADOR

Juan José González Ferrer, Francisco de Asís Díaz Cortegana, Victoria Cañadas, David Filgueiras-Rama, Diego Valdivia, Nicasio Pérez Castellano y Julián Villacastín del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El papel del ventrículo derecho (VD) como predictor de eventos en pacientes con un DAI resincronizador es poco conocido.

Métodos: Se analizaron 142 pacientes de forma consecutiva desde 2009 hasta 2015. Se eligieron aquellos que presentaban una indicación clase I o IIA de implante, presentaban una cardioRM preimplante y la sonda del seno coronario se alojó en una vena posterolateral o lateral ($n = 21$). Se definió VD patológico cuando su FE $< 40\%$ y volumen telediastólico (VTD) > 100 cc. Respondedor cuando la FEVI se incrementó al menos 5% y la clase funcional bajó en al menos 1 grado.

Resultados: Un 67% eran hombres con una edad media de 65 años. Un $52,4\%$ presentaban cardiopatía isquémica y un $14,3\%$ presentaron una TV previa. Un 67% tenían una clase funcional NYHA III, el QRS medio 162 ms, la FEVI promedio fue de un 25% , el VTD del VI 275 cc, un 14% presentaban un VD patológico. La supervivencia fue de un $72,6\%$, un 38% respondió a la terapia de resincronización y 1% presentó terapias apropiadas. La presencia de un VD patológico se asoció a un incremento de la frecuencia de terapias apropiadas (66% frente a 0% , $p < 0,001$) y de forma no estadística a una menor frecuencia de respuesta a la resincronización (0% frente a 44% , $p = 0,07$).

Conclusiones: La presencia de disfunción y dilatación del VD se asocia a una mayor frecuencia de terapias apropiadas y de forma no significativa a una menor tasa de respuesta a la resincronización cardíaca.