



6004-75. TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA EN CLASE FUNCIONAL III-IV NO AMBULATORIOS. EVOLUCIÓN CLÍNICA A UN AÑO

Gerard Loughlin, Esteban González Torrecilla, Pablo M. Ruiz Hernández, Pablo Ávila Alonso, Tomás Datino Romaniega, Ángel Arenal Maíz, Felipe Atienza Fernández y Francisco Fernández-Avilés del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) avanzada no ambulatorios han sido tradicionalmente excluidos de los grandes ensayos clínicos aleatorizados de terapia de resincronización cardiaca (TRC) y por tanto están fuera de las guías de práctica clínica. No obstante, en ocasiones se indica el implante de TRC durante un ingreso no programado por IC. La evolución clínica de estos pacientes está poco caracterizada.

Métodos: Se revisaron de forma retrospectiva las características basales y los eventos clínicos durante el primer año posimplante de pacientes tratados con TRC que se encontraban en clase funcional III-IV de la NYHA y en los cuales la indicación e implante del dispositivo tuvieron lugar durante un ingreso no programado por IC descompensada (pacientes con IC avanzada “no ambulatorios”). Se consideraron respondedores ecocardiográficos aquellos que a 12 meses del implante estaban vivos y habían experimentado una reducción del volumen telesistólico ventricular izquierdo igual o mayor al 15%. Se definió a los respondedores clínicos como aquellos que a 12 meses habían experimentado una mejoría de al menos un escalón de clase funcional NYHA.

Resultados: De los 154 pacientes implantados con TRC en un centro terciario entre 2006 y 2014, 21 (13,6%) cumplieron la definición de IC avanzada no ambulatoria en el momento del implante. Las características basales y eventos clínicos en el primer año posimplante aparecen resumidos en la tabla. El implante fue exitoso en 19 pacientes (90,5%) con una incidencia de complicaciones relacionadas con el procedimiento del 28%. Todos los pacientes sobrevivieron hasta el alta hospitalaria, y la mortalidad total a 12 meses fue del 28,6% (6 pacientes). Un 42,5% de los pacientes tuvieron al menos un nuevo ingreso por IC durante el primer año. Al final de dicho periodo el porcentaje de respondedores ecocardiográficos era del 33% y solo un 28,6% de los pacientes habían experimentado mejoría de su clase funcional NYHA, encontrándose el 73,3% de los supervivientes en CF III-IV.



Mortalidad y reingresos por insuficiencia cardiaca en el primer año posimplante.

Características basales y eventos clínicos en el primer año posimplante en pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada en clase funcional III-IV implantados con TRC durante un ingreso no programado por insuficiencia cardiaca

N (% sobre el total de pacientes TRC)	21 (13,6%)
Sexo (varones)% (N)	85,2% (18)
Edad, años (media $\pm$ DE)	68 $\pm$ 10
FEVI, % (media $\pm$ DE)	26,6 $\pm$ 9
Anchura QRS, ms (media $\pm$ DE)	142 $\pm$ 30
Tratamiento inotrópico, % (N)	33% (7)
Duración del ingreso, días (mediana, rango)	11, (5-130)
Supervivencia al alta, % (N)	100%
Mortalidad al año, % (N)	28,6% (6)
Reingreso por IC al año, % (N)	42,9% (9)
Respuesta ecocardiográfica, % (N)	33,3% (5)
Respuesta clínica, % (N)	28,6% (6)
Supervivientes al año en CF I-II, % (N)	19% (4)
Supervivientes al año en CF III-IV, % (N)	52,4% (11)
Implante exitoso, % (N)	90,5% (19)
Complicaciones posprocedimiento, % (N)	28,6% (6)
Hematoma del bolsillo	14,3% (3)

Perforación cardiaca	4,8% (1)
<i>Shock</i> cardiogénico	4,8% (1)
Desplazamiento electrodo VI	4,8% (1)
TRC: terapia de resincronización cardiaca. IC: insuficiencia cardiaca. CF: clase funcional.	

Conclusiones: El implante de TRC en pacientes con IC avanzada durante un ingreso no programado por IC descompensada se caracteriza por una alta tasa de éxito del procedimiento y de supervivencia al alta hospitalaria. No obstante, estos pacientes presentan una elevada morbilidad en el primer año posimplante.