



6004-86. TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Herminio Morillas¹, Óscar Cano Pérez², Ana Andrés Lahuerta¹, Diego Plaza¹, Pau Alonso Fernández¹, Joaquín Osca Asensi¹, Joaquín Rueda Soriano¹ y Luis Martínez-Dolz¹ del ¹Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia y ²Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Las indicaciones de la terapia de resincronización cardiaca (TRC) en pacientes con cardiopatías congénitas (CC) no están claramente definidas. Nuestro objetivo ha sido describir las características clínicas, la complejidad del implante y la evolución de los pacientes con CC de nuestro centro a los que se implantó un dispositivo de TRC.

Métodos: Analizamos retrospectivamente nuestra base de datos de TRC desde 2008 hasta la actualidad. Se identificaron todos los pacientes con CC y se analizaron las siguientes variables: indicación del implante; complejidad del implante así como las complicaciones relacionadas con el procedimiento y la evolución clínica de los pacientes (clase funcional y fracción eyección). Se establecieron comparaciones con el grupo de pacientes sin CC en términos de complejidad del implante y complicaciones.

Resultados: Del total de 500 dispositivos de TRC implantados en nuestro centro de 2008-2016, 18 pacientes (3,6%) eran portadores de una CC (7 moderadas-complejas [4 cc-TGV, 2 tetralogía Fallot, 1 ventrículo único con Fontan clásico], 11 simples [7 valvulopatías congénitas, 3 CIV y 1 canal AV]). En 1 paciente adicional con cc-TGV no se pudo implantar la sonda VI al no conseguir canular el seno coronario (SC). La indicación del implante no se ajustó a guías en el 25% de los casos (57% en los pacientes con CC moderadas-complejas). La complejidad del implante y las complicaciones fueron comparables a las de los pacientes sin CC (tabla) aunque hubo una tendencia a una mayor duración total del procedimiento. Se detectaron anomalías en la anatomía del SC en un 39% de los pacientes con CC (71% en aquellos con CC moderada-compleja). Tanto la clase funcional como la FE del ventrículo sistémico mejoraron significativamente en el seguimiento en los pacientes con CC (NYHA basal $2,3 \pm 0,4$ frente a NYHA seguimiento $1,6 \pm 0,6$, $p = 0,001$; FE basal $35,7\% \pm 12,4$ frente a FE seguimiento $45,7\% \pm 14,5$, $p = 0,018$).

	No congénitos (n = 482)	Congénitos (n=18)	p
Éxito implante (%)	98,7%	94,7%	0,25
Tiempo total implante (media $\pm$ DE) (min)	92,5 $\pm$ 31,8	110,3 $\pm$ 48,1	0,13

Tiempo implante sonda VI (media $\pm$ DE) (min)	28,9 $\pm$ 22,1	27,1 $\pm$ 20,7	0,77
Tiempo escopia (media $\pm$ DE) (min)	15,5 $\pm$ 15,5	17,5 $\pm$ 12,7	0,61
Complicaciones (%)	7,3%	5,6%	1

Conclusiones: El implante de TRC en pacientes con CC tiene una tasa de éxito muy elevada (95%) con una tasa de complicaciones muy baja, todo ello a pesar de la presencia de anatomías venosas coronarias complejas. La indicación del implante no está ajustada a las recomendaciones de las guías en hasta un 60% casos en las CC moderadas-complejas. Se observó una mejoría significativa tanto clínica como de la función ventricular en el seguimiento.