



5025-2. ¿SE RELACIONA LA CLASE DE RECOMENDACIÓN DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA CON LA PROBABILIDAD DE RESPUESTA A LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA?

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

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de práctica clínica asignan a los pacientes candidatos a terapia de resincronización una determinada clase de recomendación en función de la evidencia científica disponible. Proponemos evaluar si dicha clase de recomendación se asocia a diferencias en la probabilidad de respuesta a la TRC.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva las características basales de los pacientes implantados con TRC en un centro terciario entre 2006 y 2014 y su evolución en el primer año posimplante. Se categorizó a los pacientes en función de la clase de recomendación según las guías de estimulación cardiaca de 2013 de la Sociedad Europea de Cardiología, generando 3 grupos: clase I, clase II (combinando pacientes IIa y IIb) y “fuera de guías” (pacientes sin una indicación formalmente recogida en las recomendaciones de las guías). Comparamos la proporción de pacientes respondedores (vivos a 12 meses con reducción del volumen telesistólico del VI igual o mayor a 15%) en cada clase de recomendación, tomando como referencia los pacientes con indicación clase I, mediante el test de χ^2 o de Fisher según fuera apropiado.

Resultados: De 146 pacientes implantados, 54,8% (80) tenían una indicación de clase I, 34,3% una indicación de clase II (48 IIa y 2 IIb) y 11% (16) una indicación fuera de guías. Las características basales de cada uno de los 3 grupos se muestran en la tabla. En la comparación entre el grupo “clase I” y el resto de pacientes, una indicación clase I se asociaba a una proporción mayor de pacientes respondedores (65 frente a 47,9%, p 0,07). Comparados con los pacientes con indicación clase I, los pacientes con indicación de clase II tenían una menor probabilidad de respuesta, en el límite de la significación estadística (65 frente a 45,9%, p 0,06). La proporción de pacientes respondedores entre los sujetos con indicación fuera de guías fue menor que en los clase I pero esta diferencia no resultó estadísticamente significativa (65 frente a 54,5%, p 0,52).



Distribución de pacientes tratados con terapia de resincronización cardiaca en función de la clase de recomendación y proporción de respondedores al año en cada grupo.

Características basales en función de la clase de recomendación de las guías de estimulación cardiaca de la Sociedad Europea de Cardiología de 2013

Clase de recomendación	I	II	Fuera de Guías	p
N (%)	80 (54,8%)	50 (34,3%)	16 (11%)	
Edad (media $\pm$ DE)	67,5 $\pm$ 10	69,4 $\pm$ 9	64 $\pm$ 12	0,164
Sexo, años (varones, %)	76,3% (61)	80% (40)	75% (12)	0,295
FEVI, % (media $\pm$ DE)	21,8 $\pm$ 7	25,6 $\pm$ 7	29,3 $\pm$ 10	0,001
Volumen TSVI, ml (media $\pm$ DE)	175 $\pm$ 74	142 $\pm$ 83	124 $\pm$ 59	0,087
Tamaño AI, mm ² (media $\pm$ DE)	26,6 $\pm$ 8	31,9 $\pm$ 8	26,3 $\pm$ 10	0,02
Etiología isquémica, % (N)	45% (36)	40% (20)	43,8% (7)	0,887
BCRIHH	85% (68)	52% (26)	43,8% (7)	0,001
QRS electroestimulado	15% (12)	26% (13)	18,8% (3)	0,284
BCRDHH	0% (0)	16% (8)	12,5% (2)	0,001
TCIV inespecífico	0% (0)	6% (3)	25% (4)	0,001
Anchura QRS, ms (media $\pm$ DE)	158 $\pm$ 22	155 $\pm$ 29	133 $\pm$ 23	0,002
Fibrilación auricular, % (N)	0% (0)	66% (33)	18,8% (3)	0,001
DAI-TRC, % (N)	78,8% (63)	60% (30)	68,8% (11)	0,061
Upgrade, % (N)	43,8% (35)	34% (17)	43,8% (7)	0,536
CF I, % (N)	0% (0)	10% (5)	43,8% (7)	0,001
CF II, % (N)	47,5% (38)	34% (17)	43,8% (7)	0,49

CF III, % (N)	52,5% (42)	56% (28)	0% (0)	0,001
CF IV, % (N)	0% (0)	0% (0)	12,5% (2)	0,011
TSVI: telesistólico de ventrículo izquierdo. BCRI/DHH: bloqueo completo de rama izquierda/derecha del haz de His. TCIV: trastorno de conducción intraventricular. CF: clase funcional NYHA.				

Conclusiones: Los pacientes con una indicación de TRC de clase I tienen una probabilidad mayor de respuesta que pacientes con menores niveles de recomendación. Aun constituyendo un grupo pequeño en nuestra muestra, más de la mitad de los pacientes con una indicación fuera de guías son respondedores, sugiriendo la existencia de buenos candidatos a TRC fuera de las guías actuales.