



7003-12. ¿MARCAPASOS-RESINCRONIZADOR O DESFIBRILADOR-RESINCRONIZADOR CARDIACO? PRONÓSTICO A LARGO PLAZO

Belén Álvarez Álvarez, Francisco Javier García Seara, Diego Iglesias-Álvarez, Moisés Rodríguez Mañero, Xesús Alberto Fernández-López, Laila González Melchor, José Luis Martínez Sande y José Ramón González Juanatey del Servicio de Cardiología y UCC, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La terapia de resincronización cardiaca (TRC) es un tratamiento establecido en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). Sin embargo, actualmente existen dudas sobre la efectividad de añadir un desfibrilador (TRC-D) en estos pacientes. Evaluamos el impacto de la presencia o no de desfibrilador en mortalidad en pacientes con TRC en función de la etiología de la IC.

Métodos: Analizamos 328 pacientes con un dispositivo de TRC-marcapasos (TRC-P) o TRC-desfibrilador (TRC-D) en nuestro centro, entre 2001 y 2015 (seguimiento medio de $4,7 \pm 3,1$ años). Se compararon las características basales de los pacientes y se analizó la mortalidad total y en el subgrupo de isquémicos.

Resultados: Ciento setenta y dos (52,4%) pacientes recibieron TRC-D y 156 (47,6%) pacientes recibieron TRC-M. No existían diferencias significativas en las características basales entre ambos grupos, ni en el tratamiento farmacológico. Se observaron diferencias en la clase funcional NYHA, los pacientes que recibían TRC-M tenían una peor clase funcional [*New York Heart Association* II 27 (17,3%), III 123 (78,8%) y IV 6 (3,8%)] y en la anchura del QRS (TRC-D 165 ± 26 y TRC-M 159 ± 26 ms). El análisis de Kaplan-Meier no mostró diferencias en mortalidad en ambos grupos (*log rank* p 0,425). El análisis multivariado no demostró una reducción del riesgo de muerte en el grupo TRC-D (*hazard ratio* [HR] 0,85, intervalo de confianza del 95% [IC95%] 0,58-1,24, p 0,347). Además, en el subgrupo de isquémicos tampoco se observaron diferencias (HR 0,79, IC95% 0,43-1,43, p 0,430).

Conclusiones: La supervivencia fue similar en pacientes con TRC-M y TRC-D, sin demostrar un impacto adicional de añadir un desfibrilador en nuestra población. Tampoco se observó beneficio de mortalidad en el subgrupo de isquémicos.