



7001-18. CARDIOPATÍA ISQUÉMICA Y *UPGRADE* DE DISPOSITIVO DE TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

Rafaela del Carmen Ramírez Rodríguez¹, Antonia María Ramírez Rodríguez², Jimmy Plasencia Huaripata¹, Begoña Hernández Meneses¹, Enrique Hernández Ortega¹ y Eduardo Caballero Dorta¹ del ¹Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, y ²Hospital Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción y objetivos: Los beneficios de la terapia de resincronización cardiaca sobre morbilidad y mortalidad en pacientes seleccionados son bien conocidos. Aunque el número de procedimientos de *upgrade* está en aumento, pocos son los datos disponibles a largo plazo. Objetivo: analizar las características basales, ecocardiográficas y electrocardiográficas en pacientes sometidos a *upgrade* de un dispositivo previo y compararlas con los *de novo*; y evaluar la supervivencia a largo plazo.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo de 345 pacientes sometidos a terapia de resincronización cardiaca (TRC) desde 17 mayo 2012 hasta 21 diciembre 2016, con tiempo de seguimiento de $9,17 \pm 4,02$ años.

Resultados: Setenta y un pacientes (20,5%) son *upgrades* (marcapasos (MCP) a MCP-R: 36 (10,4%), MCP a desfibrilador automático implantable (DAI)-R: 15 (4,3%), DAI a MCP-R: 2 (0,6%) y DAI a DAI-R: 18 (5,2%). La edad media fue similar en ambos grupos. Basalmente, se implantaron más MCP-R que DAI-R de forma significativa, pero en el grupo *upgrade* el 53,3% de los pacientes eran portadores de DAI-R. El grupo *upgrade* presentó más cardiopatía isquémica (50 frente a 37,3%, $p = 0,052$), más fibrilación auricular (FA), más taquicardias ventriculares no sostenidas, utilizaron más antiarrítmicos y digoxina con más descargas del desfibrilador con significación estadística. Fueron más propensos a las endocarditis (11,3 frente a 7,5%, $p = 0,276$). La clase funcional IV se mantuvo igual tras la resincronización en el grupo *upgrade*. Hubo más ingresos en los *upgrades* (51,4 frente a 37,6%, $p = 0,036$) debidos a insuficiencia cardiaca (IC) principalmente. Se les realizó ecocardiograma preimplante y posimplante con seguimiento a los 6 meses, todos los parámetros mejoraron de forma significativa, la duración del QRS también mejoró, pero fue más notable en el grupo *de novo*. Tiempo hasta fallecimiento: $4,02 \pm 3,01$ años. La curva de supervivencia en función de la cardiopatía isquémica muestra una mayor supervivencia en el grupo *de novo* (*log rank*, $p = 0,022$) aunque hay momentos en que las curvas se solapan.



Supervivencia upgrade frente a TRC de novo en función de la cardiopatía isquémica.

Parámetros ecocardiográficos, electrocardiográficos y clase funcional pre- y postterapia de resincronización cardíaca

	<i>Upgrade</i>			<i>Grupo de novo</i>		
	Pre-TRC	Post-TRC	p	Pre-TRC	Post-TRC	p
FE (%)	29,9 ± 7,8	35,1 ± 11,1	0,001	30,2 ± 8,3	40,0 ± 11,9	0,001
DTSVI (mm)	56,7 ± 11,2	52,2 ± 12,6	0,001	56,3 ± 9,4	49,9 ± 11,8	0,001
DTDVI(mm)	67,2 ± 10,6	63,9 ± 11,7	0,001	67,2 ± 8,6	61,0 ± 11,7	0,001
IM						
0		21(29,6%)		25(9,1%)	75(27,4%)	
I	7(9,9%)	22(31%)	0,001	74(27,1%)	103(38,3%)	0,001
II	19(26,8)	18(25,4%)		107(39,5%)	63(23%)	
III	26(36,6%)	9(12,7%)		53(19,3%)	19(6,9%)	
IV	19(26,8%)	1(1,4%)		13(4,7)	10(3,6%)	
QRS (mm)	162,9 ± 24,2	162,3 ± 27,2	0,001	157,9 ± 18,7	150,54 ± 22,6	0,001
Clase funcional						
I	0	1(1,4%)		0	9(3,3%)	
II	3(4,2%)	40(56,3%)	0,001	13(4,8%)	187(68,2%)	0,001
III	58(81,8%)	20(26,8%)		240(87,%)	64(21,9%)	
IV	10(14,1%)	10(14,1%)		21(7,7%)	14((5,1%)	

FE: fracción de eyección; DTSVI: diámetro telesistólico ventricular izquierdo; DTDVI: diámetro telediastólico ventricular izquierdo, IM: insuficiencia mitral.

Conclusiones: El grupo *upgrade* siendo portador de más TRC tipo desfibrilador presenta más cardiopatía isquémica, FA, TVNS, descargas del desfibrilador, ingresos hospitalarios y fallecimientos respecto al grupo *de novo*. La clase funcional IV en el grupo *upgrade* no mejora. Ambos grupos mejoran de forma significativa los parámetros ecocardiográficos pero es más notable en el grupo de *de novo*.