



Revista Española de Cardiología



6002-42. ¿EXISTEN DIFERENCIAS BASALES O PRONÓSTICAS ENTRE LOS PACIENTES PORTADORES DE UN DISPOSITIVO RESINCRONIZADOR RESPONDEDORES INICIALES Y LOS RESPONDEDORES TARDÍOS?

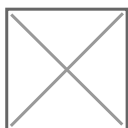
Carlos Arellano Serrano, Diego Jiménez Sánchez, Manuel Sánchez García, Vanessa Moñivas Palomero, Víctor Castro Urda, Jorge Toquero Ramos e Ignacio Fernández Lozano del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo de la terapia resincronizadora (RSC) en pacientes con disfunción sistólica del ventrículo izquierdo (VI), insuficiencia cardíaca y trastorno de conducción es mejorar calidad de vida y pronóstico a largo plazo. Se sabe que ser respondedor ecocardiográfico se correlaciona con una mejoría de ambos objetivos. El objetivo de este estudio es analizar las diferencias basales y pronósticas entre los pacientes que responden desde el inicio (6 meses posimplante) frente aquellos que responden tardíamente (? 12 meses).

Métodos: Se analizó de manera retrospectiva a todos los pacientes a los que se les implantó un RSC (tanto desfibriladores como marcapasos) en nuestro centro desde enero 2001 hasta junio 2015. Se rechazan los pacientes a los que se les ha perdido el seguimiento y aquellos no respondedores. Se divide la muestra en 2 grupos: pacientes respondedores ecocardiográficos precoces (6 meses desde el implante) y pacientes respondedores tardíos (? 12 meses desde implante). Se analizan sus características basales y los eventos muerte, hospitalización por insuficiencia cardíaca (ICC) y evento arrítmico en el seguimiento a largo plazo.

Resultados: De un total de 484 pacientes que se les implantó un RSC, analizamos a los 147 pacientes que son respondedores, que no se les ha perdido durante su seguimiento y que tienen datos ecocardiográficos basales, a los 6 meses, 12 meses y en el último seguimiento. De ellos, 90 pacientes (61,22%) se clasifican como respondedores precoces y 57 pacientes (38,78%) se clasifican como respondedores tardíos. En un análisis completo de sus características basales no se han encontrado diferencias significativas en ninguno de los parámetros explorados tal y como refleja la tabla. Se analiza mortalidad, ingresos por ICC y eventos arrítmicos en el seguimiento a largo plazo mediante curvas Kaplan-Meier sin obtener diferencias significativas como se puede ver en la figura.



Muerte, ingreso por insuficiencia cardíaca y evento arrítmico.

Características basales

Variable	Respondedor precoz (n = 90)	Respondedor tardío (n = 57)	Significación
Edad	64,83 ± 10,50	63,51 ± 8,46	p = 0,424
Varón	70 (77,78%)	48 (84,21%)	p = 0,340
DM	30 (33,33%)	23 (40,35%)	p = 0,388
ERC	23 (25,56%)	16 (20,07%)	p = 0,737
FA	22 (24,44%)	16 (20,07%)	p = 0,625
Bloqueadores beta	84 (93,33%)	57 (100%)	p = 0,082
IECA/ARAI	83 (92,22%)	53 (92,98%)	p = 0,864
Antialdosterónicos	53 (58,89%)	42 (73,68%)	p = 0,068
PR basal	189,19 ± 38,10	188,13 ± 49,29	p = 0,903
QRS basal	160,67 ± 22,55	158,82 ± 20,26	p = 0,620
BRIHH	72 (63,7%)	41 (71,93%)	p = 0,258
FEVI basal	26,56 ± 7,74	25,51 ± 6,42	p = 0,394
Cardiopatía de base			
Isquémica	42 (46,67%)	26 (45,61%)	p = 0,945
Idiopática	41 (45,56%)	27 (47,37%)	
Valvular	4 (4,44%)	3 (5,26%)	
Congénita	1 (1,11%)	0 (0%)	

Otros	2 (2,22%)	1 (1,75%)
-------	-----------	-----------

DM: diabetes mellitus, ERC: enfermedad renal crónica, FA: fibrilación auricular, BRIHH: bloqueo rama izquierda. IECA: inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina

Conclusiones: Según nuestra muestra, concluimos que no hay diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes respondedores precoces ni respondedores tardíos en sus características basales y su pronóstico a largo plazo.