



## 6002-31. OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO TRAS EL IMPLANTE DE LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA. IMPLICACIONES CLÍNICAS A LARGO PLAZO

Belén Álvarez Álvarez<sup>1</sup>, Francisco Javier García Seara<sup>2</sup>, Diego Iglesias-Álvarez<sup>2</sup>, Moisés Rodríguez Mañero<sup>2</sup>, Laila González Melchor<sup>2</sup>, Xesús Alberte Fernández López<sup>2</sup>, José Luis Martínez Sande<sup>2</sup> y José Ramón González Juanatey<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña), y <sup>2</sup>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) está indicada en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) tras optimizar tratamiento farmacológico. Sin embargo, debido a los efectos secundarios de los fármacos o comorbilidades del paciente, estos pueden no recibir un tratamiento médico óptimo (TMO). El objetivo del estudio fue evaluar el beneficio a largo plazo de la TRC en función del TMO antes o después de la TRC.

**Métodos:** 328 pacientes consecutivos recibieron TRC en nuestro centro entre 2001 y 2015. Categorizamos a los pacientes en 3 grupos: No-TMO, TMO basal y TMO durante el primer año de la TRC, pero no basalmente. El objetivo del estudio fue investigar el impacto del TMO en muerte e IC.

**Resultados:** 122 (37,2%) pacientes recibieron TMO previo a la TRC. TMO basal no estaba asociado con una reducción del riesgo de muerte o IC (HR 0,72; IC95% 0,50–1,02;  $p = 0,067$ ) comparado con no-TMO basal. Después de la TRC, pacientes sin OMT tenían el mayor riesgo de muerte o IC comparado con los pacientes con TMO en el seguimiento (HR 1,94, IC95% 1,25-3,01,  $p = 0,003$ ). Siendo el riesgo de muerte/IC, entre los pacientes con TMO basal y TMO en el primer año del seguimiento, similar (HR 0,95, IC95% 0,59-1,53,  $p = 0,826$ ).



*Probabilidad acumulada de IC/muerte en relación a TMO. A- TMO basal; B- TMO en el seguimiento.*

**Conclusiones:** TMO basal previo a la TRC no está asociada a reducción del riesgo de eventos comparado con no-TMO basal. Sin embargo, los pacientes con TMO en el seguimiento muestran una reducción del riesgo de muerte e IC comparada con los pacientes sin TMO.