



6002-33. ¿SE DEBE OPTAR SIEMPRE POR IMPLANTAR UN DESFIBRILADOR RESINCRONIZADOR RESPECTO AL MARCAPASOS RESINCRONIZADOR? ESTUDIO COMPARATIVO A LARGO PLAZO

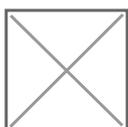
Rafaela del Carmen Ramírez Rodríguez¹, Antonia María Ramírez Rodríguez², Jimmy Plasencia Huaripata¹, Antonio García Quintana¹ y Eduardo Caballero Dorta¹ del ¹Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, y ²Hospital Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción y objetivos: Los grandes estudios clínicos realizados hasta el momento con terapia de resincronización cardiaca están protagonizados por el desfibrilador. Hasta ahora no se han realizado estudios comparativos entre ambos dispositivos. Objetivo: analizar las características clínicas, ecocardiográficas y electrocardiográficas según el implante de un dispositivo resincronizador sea marcapasos o desfibrilador, así como evaluar la supervivencia a largo plazo y los factores que predicen mayor respuesta a la terapia de resincronización.

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: 202 (58,6%) pacientes presentaron marcapasos resincronizadores y 143 pacientes (41,4%) desfibriladores resincronizadores. La edad media fue similar, se implantó más en varones de forma significativa. El 27,2% de los pacientes con marcapasos resincronizadores tenían cardiopatía isquémica frente al 58,3% de los pacientes en los desfibriladores ($p = 0,001$). Se utilizó más antiarrítmicos con el desfibrilador (8,5 frente a 16,7%, $p = 0,023$). La presencia de fibrilación auricular fue similar en ambos grupos. Los reingresos fueron más frecuentes en el grupo del desfibrilador de forma significativa siendo la causa principal en ambos grupos la insuficiencia cardiaca (IC) seguida de la migración del electrodo ventricular y los ictus. La frecuencia fue similar en cuanto a las muertes (39,6% en el grupo marcapasos frente a 41% en el del desfibrilador) siendo las principales causas la IC, la infección y las neoplasias. Se trasplantaron más en el grupo del desfibrilador de forma significativa. El desfibrilador aumenta la supervivencia aunque no de forma significativa. En los pacientes con miocardiopatía dilatada, se aprecia un solapamiento de ambas curvas a lo largo de los 14 años.



Supervivencia en función del tipo de dispositivo y miocardiopatía dilatada.

Factores predictores de respuesta para la TRC con desfibrilador

	Análisis univariado			Análisis multivariado			
	HR	IC	p	HR	IC	p	
Varón	0,39	0,21-0,72	0,003	Varón	0,402	0,23-0,72	0,002
Edad > 70	0,35	0,20-0,60	0,349	Edad > 70	0,36	0,22-0,60	0,001
FE ? 35	1,42	0,84-2,40	0,184				
QRS ? 150	1,04	0,60-1,82	0,876				
FA	0,99	0,58-1,72	0,99				
Diabetes	0,782	0,51-1,19	0,25				
Isquemia	4,68	2,72-8,09	0,001	Isquemia	4,07	2,48-6,69	0,001

FE: fracción de eyección; FA: fibrilación auricular.

Conclusiones: Los ingresos son más frecuentes en el grupo del desfibrilador. La insuficiencia cardiaca sigue siendo la principal causa de ingreso y muerte en ambos grupos. La cardiopatía isquémica, la edad y el sexo masculino son factores predictores de mayor respuesta para la TRC con desfibrilador. El marcapasos resincronizador puede ser una alternativa en la miocardiopatía dilatada.