



Revista Española de Cardiología



6002-40. ¿EXISTEN FACTORES CAPACES DE PREDECIR LA RESPUESTA A CRT JUSTO TRAS EL IMPLANTE?

Manuel Santiago Herruzo Rojas, Miriam Auxiliadora Martín Toro, Antonio Linde Estrella, Francisco García García y Juan Carlos Fernández Guerrero, del Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: Se encuentra totalmente establecido el uso de CRT en casos de FEVI gravemente reducida y BRI. No obstante, la respuesta a este tratamiento es variable y múltiples factores influyen en la misma.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo donde se incluyeron consecutivamente a todos los pacientes con implante de DAI-CRT o CRT-MP en nuestro centro desde enero 2012 hasta agosto 2017.

Resultados: N = 80, edad media $68 \pm 8,9$ años. Seguimiento medio 47 ± 43 meses. 31,3% por MCD isquémica, MCD no isquémica 56,3%, y BAV y FEVI reducida 12,5%. 80% DAI-CRT, 20% CRT-MP. 72% prevención primaria, 7,5% secundaria, 20,5% por BAV y precisar estimulación. Vena para implante de electrodo en VI: 47,4% posterolateral, lateral y anterolateral 25,6% respectivamente, y 1,3% (1 caso) vena cardiaca media. Basalmente, FEVI media $27,4 \pm 6,7\%$ y QRS medio $161 \pm 14,5$ ms, Tras CRT, FEVI media $40 \pm 12\%$ ($p = 0,001$) y QRS medio 135 ± 17 ms ($p = 0,001$). Además, al comparar respondedores y no respondedores observamos un QRS final más estrecho (125 ± 11 ms frente a 149 ± 14 ms, $p = 0,001$), así como una mayor reducción del QRS total (38 ± 12 ms frente a 8 ± 6 ms, $p = 0,001$). Por subgrupos, los superrespondedores presentaron un QRS final de $123 \pm 11,32$ ms frente a $127 \pm 11,52$ ms en respondedores ($p = 0,2$), pero con mayor estrechamiento en el QRS ($42 \pm 12,4$ frente a $34 \pm 10,56$ ms, $p = 0,02$). Según un modelo de regresión, estimamos que estrechamientos de QRS ≥ 18 ms se corresponderían ser respondedor, y para resultar superrespondedor ≥ 34 ms, con una fuerte correlación. No existe asociación en nuestra muestra entre ser respondedor con los FRCV clásicos, la cardiopatía basal, el tipo de prevención, la localización del electrodo de VD ni VI.

Conclusiones: QRS finales más estrechos o mayores reducciones del QRS justo tras el implante, logran mayor grado de respuesta ecocardiográfica a CRT permitiendo incluso establecer un umbral para conseguir respuesta a este tratamiento.