



6002-24. ¿TIENEN MENOR MORTALIDAD Y HOSPITALIZACIONES POR IC LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO DE RESINCRONIZACIÓN *DE NOVO* QUE LOS *UP-GRADE*? PRONÓSTICO A LARGO PLAZO

Belén Álvarez Álvarez, Francisco Javier García Seara, Diego Iglesias-Álvarez, Brais Díaz Fernández, Charigan Abou Jokh Casas, Xesús Alberte Fernández López, Laila González Melchor, Moisés Rodríguez Mañero, José Luis Martínez Sande y José Ramón González Juanatey, del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: El *upgrade* a tratamiento de resincronización cardíaca (TRC) en pacientes portadores de marcapasos (MP) o desfibriladores (DAI) ha aumentado en los últimos años. Sin embargo, la indicación no está bien establecida y no está claro si los pacientes con *upgrade* responden de la misma manera que los TRC *de novo*.

Métodos: Entre 328 pacientes con TRC, el 21,3% se sometieron a *up-grade*. Se trata de un estudio retrospectivo unicéntrico entre 2005 y 2015 con una media de seguimiento de 4,9 años (DE 3,2). Se categorizaron en 2 grupos: *up-grade* TRC y TRC *de novo*.

Resultados: La tabla muestra las características basales. No se observaron diferencias en la respuesta clínica (mejora al menos 1 NYHA ($p = 0,077$), ni respuesta ecocardiográfica ($p = 0,070$)). Además, el análisis univariado mostró que el grupo con *up-grade* tenía un mayor riesgo de hospitalización por insuficiencia cardíaca (HR 1,54, IC95% 1,01-2,34) y mortalidad no significativa a largo plazo (HR 1,46, IC95% 0,99-2,15). Sin embargo, después de ajustar las variables de confusión, el riesgo de hospitalización por insuficiencia cardíaca (HR 1,14, IC95% 0,69-1,88) y la mortalidad del seguimiento (HR 1,11, IC95% 0,71-1,72) fueron similares entre ambos grupos.

Características basales

Variable	<i>De novo</i> TRC	<i>Upgrade</i> TRC	p
	258 (78,7%)	70 (21,3%)	
Edad (años)	70 $\pm$ 10	72 $\pm$ 9	0,089
Sexo femenino	68 (26,4%)	7 (10,0%)	0,002

Etiología isquémica	90(34,9%)	29 (41,4%)	0,192
TRC-DAI	133 (51,6%)	39 (55,7%)	0,315
NYHA			
II	63 (24,4%)	16 (22,9%)	0,845
III	181 (70,2%)	49 (70,0%)	
IV	14 (5,4%)	5 (7,1%)	
Fibrilación auricular	88 (34,1%)	35 (50,0%)	0,011
BRIHH	197 (76,4%)	1 (1,4%)	0,000
QRS anchura(ms)	152 ± 27	163 ± 29	0,002
FEVI (%)	27 ± 7	28 ± 8	0,059
VTSVI (ml)	170 ± 61	151 ± 53	0,032
Hemoglobina (g/dl)	13 ± 2	13 ± 2	0,420
Albúmina	4,0 ± 0,4	3,9 ± 0,5	0,059
GFR (ml/min/1,73 m ²)	61 ± 23	59 ± 26	0,408
Bloqueadores beta	209 (81,0%)	62 (88,6%)	0,093
IECA	221 (85,7%)	62 (88,6%)	0,341
MRA	113 (43,8%)	41 (58,6%)	0,028
Digoxina	66 (25,6%)	26 (37,1%)	0,041

Conclusiones: No se observaron diferencias en la respuesta ecocardiográfica o clínica entre los pacientes sometidos a *upgrade* en comparación con TRC *de novo*. Además, después de ajustar las variables de confusión, no se observaron diferencias para la mortalidad o la hospitalización por insuficiencia cardíaca.