



6002-27. TRATAMIENTO DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA EN MIOCARDIOPATÍA NO ISQUÉMICA: ¿CON O SIN DESFIBRILADOR IMPLANTABLE?

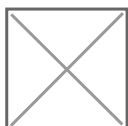
Raquel Adeliño Recasens, Franco Gregorietti, Nina Soto Flores, Edgar Fadeuilhe Grau, Roger Villuendas Sabaté, Damián Pereferer Kleiner, Axel Sarrias Mercé, Albert Téis Soley, Felipe Bisbal Van Bylen, Víctor Bazán Gelizo y Antoni Bayés Genís, del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento de resincronización cardiaca (TRC) forma parte del tratamiento de la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (ICFEr) y QRS ancho. La adición de desfibrilador (TRC-D) para la prevención primaria de muerte súbita en miocardiopatía no isquémica (MNI) es objeto de debate.

Métodos: Nuestro objetivo fue comparar las características de los pacientes tratados con TRC sin desfibrilador (TRC-P) con los de TRC-D y evaluar el impacto del tipo de dispositivo en la supervivencia de pacientes con ICFEr y MNI. Se incluyeron pacientes con MNI, ICFEr (FEVI $\geq$ 35%) e indicación clase I de TRC-D para prevención primaria, en los que se implantó TRC-P o TRC-D entre 2012 y 2018. La elección del dispositivo fue determinada por el equipo médico basándose en criterios individuales (edad, sexo, comorbilidades y presencia de realce tardío en la RM), y considerando las limitaciones presupuestarias de nuestro entorno.

Resultados: Del total de 268 pacientes con TRC, 147 cumplieron los criterios de inclusión: 81 TRC-P (55,1%) y 66 TRC-D (44,9%). Los pacientes del grupo TRC-P eran mayores ($71,5 \pm 6,8$ frente a $61,2 \pm 4,2$ años, $p = 0,001$) y con mayor frecuencia de mujeres (40,2 frente a 30,3%; $p = 0,003$). De los pacientes con RM (33%), el grupo TRC-D presentó realce tardío con mayor frecuencia que el grupo TRC-P (73,3 frente a 31,7%, respectivamente; $p = 0,001$). Durante un seguimiento medio de 5,2 años, fallecieron el 17,7% de los pacientes: 22,2% del grupo TRC-P y 12,1% del grupo TRC-D ($p = 0,001$). No hubo diferencias en mortalidad cardiaca (9,9 frente a 9,1%; NS), o súbita (1,2 frente a 0; NS). En el grupo de TRC-D hubo un 27,3% de tratamientos apropiados y 7,5% inapropiados.



Mortalidad en pacientes con TRC con o sin DAI.

Conclusiones: Los pacientes con TRC-P fueron mayores y con menor fibrosis miocárdica. La presencia de desfibrilador tras una selección individualizada de pacientes con MNI no se asoció a una reducción en mortalidad cardiaca o súbita.