



6078-568. ESTUDIO COMPARATIVO DE LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN SEGÚN SE IMPLANTE DESFIBRILADOR O MARCAPASOS

José Carlos Corona Guerrero¹, Eduardo Arana Rueda², Juan Acosta Martínez², Manuel Frutos López² y Alonso Pedrote Martínez²

¹Hospital de Alta Resolución de Utrera (Sevilla). ²Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: No hay evidencia científica sólida que obligue a indicar un desfibrilador a todos los pacientes candidatos a resincronización cardiaca (CRT) para el manejo de la insuficiencia cardiaca crónica. Nuestro objetivo es analizar las características clínicas, la respuesta a la CRT y la supervivencia de una serie prospectiva de un único centro de pacientes con indicación clásica de CRT en prevención primaria, según se implantara desfibrilador (CRT-D) o marcapasos (CRT-P).

Métodos: En 139 pacientes consecutivos se implantó 105 CRT-D (75,5%) y 34 CRT-P (24,5%). Mediana edad 67 años, 74% hombres, cardiopatía isquémica 24,5%, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (EF) media $25 \pm 6\%$. Valoramos la respuesta a la CRT con salida de indicación de desfibrilador en prevención primaria, definida como EF $> 40\%$ a > 6 meses desde el implante, y el tiempo y causa de exitus/trasplante. Analizamos el impacto del tipo de dispositivo y respuesta a CRT sobre la mortalidad total a largo plazo.

Resultados: Los pacientes con CRT-P eran mayores (65 vs 75 años; $p = 0,003$), con peor clase funcional (NYHA > 2 47,6 vs 73,5%; $p = 0,008$) y más comorbilidad (escala de Provenza et al > 3 37 vs 64,7%; $p = 0,005$). Tras una mediana de seguimiento de 37 (p25-75 18-70) meses, el 40,3% de los pacientes mejoró la EF $> 40\%$ (18% EF $> 50\%$), sin haber diferencias entre ambos grupos ($p = 0,35$). Hubo un 27% de exitus/trasplante a 28 (p25-75 13-56) meses desde el implante, el 63% debido a IC avanzada. No hubo diferencias en la mortalidad global según tipo de dispositivo implantado (log rank 0,21). Los pacientes con mejoría de FEVI $> 40\%$ presentaron menor mortalidad global en el seguimiento (log rank 0,001), siendo este el predictor independiente de mortalidad más potente en el análisis multivariado (HR 0,22; IC95% 0,1-0,54).

Conclusiones: A pesar de una población de CRT-P mayor y más enferma, la supervivencia global a largo plazo viene determinada por la respuesta a la CRT y no por el tipo de dispositivo implantado. Estos datos apoyan el uso de CRT-P en pacientes añosos, con comorbilidad y en pacientes con buena perspectiva de respuesta a la TRC.