Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 415

Revista Española de Cardiología

5019-5. RENDIMIENTO DE LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA EN CANDIDATOS A ESTIMULACIÓN VENTRICULAR PERMANENTE CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR Y SIN BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA

Elena Seder Colomina, Víctor Bazán Gelizo, Raquel Adeliño Recasens, Felipe Bisbal Van Bylen, Axel Sarrias Mercé, Antoni Bayés-Genís y Roger Villuendas Sabaté

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de terapia de resincronización cardiaca (TRC) contemplan dos indicaciones clase I: disfunción ventricular grave y bloqueo de rama izquierda (BRIHH, grupo A) y necesidad de estimulación cardiaca en pacientes con disfunción ventricular (sin precisar el grado, grupo B), siendo escasa la evidencia científica que justifica la segunda.

Métodos: Se incluyeron 71 pacientes consecutivos sometidos a primoimplante de TRC entre los años 2018-2019 siguiendo una indicación clase I.

Resultados: El grupo A (n = 43) presentó menor proporción de cardiopatía isquémica (7/43 vs 17/26, p 0,001) y mayor prevalencia de BRIHH (43/43 vs 9/26, p 0,001), sin diferencias en la proporción de desfibrilador (TRC-D) asociado (25/43 vs 13/26 p = 0,62). La fracción de eyección (FE) basal era menor en el grupo A (28 ± 7 vs 36 ± 10%, p 0,001) y el volumen telesistólico mayor (p = 0,01). No se hallaron diferencias en captación de gadolinio (22/28 vs 10/12, p = 1) ni valor de T1-mapping (p = 0,68). En ambos grupos se observó estrechamiento significativo del QRS (p 0,001 y p = 0,006, respectivamente), siendo éste de mayor magnitud en el grupo A (33 ± 18 ms vs 13 ± 21 ms, p 0,001). La proporción de respondedores fue similar (31/43 vs 17/26, p = 0,78) pese a una mejoría de la FE más evidente en el A (13 ± 6 vs 7 ± 2%, respectivamente). La incidencia de ingreso cardiovascular (10/43 vs 7/26) o por insuficiencia cardiaca (8/43 vs 4/26) y de muerte (2/43 vs 1/26) fueron similares (p = 1).

Conclusiones: Nuestros datos sugieren una magnitud de respuesta a TRC similar a la indicación `clásica' en pacientes con disfunción ventricular y necesidad de estimulación ventricular permanente.