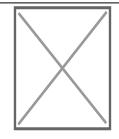


Revista Española de Cardiología



6024-6. TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA Y MUERTE. ESTUDIO RETROSPECTIVO EN UNA COHORTE A LARGO PLAZO

Rafaela del Carmen Ramírez Rodríguez¹, Antonia María Ramírez Rodríguez² y Eduardo Caballero Dorta¹

¹Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria. ²Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción y objetivos: La terapia de resincronización cardiaca (TRC) ha demostrado disminuir la mortalidad y mejorar la capacidad funcional y la calidad de vida en un subgrupo de pacientes (p) con insuficiencia cardiaca (IC). Sin embargo, no hay estudios a largo plazo sobre el perfil del paciente fallecido. Es por ello, que el objetivo de este estudio es analizar dicho perfil a largo plazo (17 años) tras el implante de la TRC.

Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte prospectiva y consecutiva de 385 pacientes durante el periodo comprendido entre 17 de mayo 2002 y 20 de junio 2019 con una media de 10,38 ± 4,87 años. Se estudió las características basales del grupo de los fallecidos así como los parámetros ecocardiográficos, eléctricos y clínicos antes y después de la resincronización cardiaca. Se hizo un análisis comparativo entre los fallecidos y el tipo de dispositivo.

Resultados: Se analizó una muestra de 385 pacientes (p) sometidos a TRC con un seguimiento de 17 años. Hubo 190 pacientes (p) fallecidos (49,4%). La edad media fue de 69 ± 9,05 años, 91 (49,4%) tenían isquemia, 71p (37,4%) FA, 76p (40%) diabéticos, 17p (8,9%) necesitaron diálisis, 41p (21,6%) eran mujeres, 20p (10,5%) usaron antiarrítmicos, 21 (11,1%) digoxina, 185 (97,4%) p bloqueadores beta (BB), 105 p (55,3%) ARA II. Las principales causas de muerte fueron la IC 76p (405), *shock* séptico 34p (17,9%) y neoplasias 16 (8,4%). Hubo una mejoría en cuanto a los parámetros clínicos, electrocardiográficos y ecocardiográficos de forma significativa. Aproximadamente a los 15 años las curvas de supervivencia en ambos tipos de dispositivo se superponen aunque no es estadísticamente significativo.

Parámetros clínicos, electrocardiográficos y ecocardiográficos antes y después de la terapia de los fallecidos sometidos a TRC (N=190)

	Pre-TRC	Post-TRC	p
FE (%)	29.2 ± 8.05	$35,6 \pm 11,9$	0,001

DTSVI (mm)	56.8 ± 10.3	52,9 ± 12,4	0,001
DTDVI (mm)	67.8 ± 8.9	$63,3 \pm 11,1$	0,001
AI (mm)	46.8 ± 8.9	45.8 ± 12.04	0,001
IM			
0	13 (6,8%)	36 (18,9%)	
I	43 (22,6%)	68 (35,8%)	0,001
II	83 (43,7%)	58 (30,5%)	
III	47 (24,7%)	21 (11,1%)	
IV	4 (2,1%)	7 (3,7%)	
QRS (ms)	$159,2 \pm 20,1$	$155,9 \pm 24,4$	0,001
Clase funcional NYHA			
I		1 (0,5%)	
II	7 (3,7%)	117 (61,6%)	
Ш	170 (89,5%)	51 (26,8%)	
IV	13 (6,8%)	21 (11,1%)	

FE: fracción de eyección ventricular izquierda; DTSVI: diámetro telesistólico; DTDVI: diámetro telediastólico; AI: aurícula izquierda; IM: insuficiencia mitral.



Curva de supervivencia y tipo de dispositivo resincronizador.

Conclusiones: 1. Aproximadamente la mitad de los pacientes de nuestro estudio sobrevivieron a largo plazo. 2. Hubo un mejoría de los parámetros ecocardiográficos y eléctricos de forma significativa, sin embargo, tras la resincronización hubo más casos en clase funcional IV. 3. A largo plazo, a partir de los 15 años, las curvas de supervivencia de marcapasos resincronizador y desfibrilador resincronizador se superponen aunque no es estadísticamente significativo.