



6046-9. TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA Y SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO (17 AÑOS)

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) mediante estimulación biventricular es un tratamiento establecido que ha demostrado disminuir la mortalidad y mejorar la capacidad funcional en un subgrupo de pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) avanzada. Por tanto, el objetivo es analizar la supervivencia de pacientes sometidos a terapia de resincronización (TRC) así como valorar los cambios en los parámetros clínicos, eléctricos y ecocardiográficos antes y después de la misma.

Métodos: Se incluyó una cohorte de 385 pacientes con TRC. Se analizó parámetros clínicos, eléctricos y ecocardiográficos aproximadamente 6 meses antes y después del implante de TRC. La fecha del primer implante fue el 17.05.2002 y el tiempo de seguimiento medio fue de $10,38 \pm 4,87$ años.

Resultados: El 73,5% de los pacientes (p) fueron varones, la media de edad fue de $66,74 \pm 10,28$ años, el 35,6% eran diabéticos y el 32,2% presentó FA. Hubo un 57,7% que presentó MCD, 54,7% p presentaron marcapasos resincronizador. El 15% p necesitaron antiarrítmicos y 56% p sacubitrilo/valsartán. Hubo 8 trasplantes, el 49,54% p fallecieron fundamentalmente por IC 80 (40,4%), infección 25 (12,6%), cáncer 19 (9,6%). Se observó una clara mejoría de los parámetros clínicos, eléctricos y ecocardiográficos siendo estadísticamente significativa. Se objetivó una superposición de las curvas de los pacientes con MCD y el tipo de dispositivo a partir de los 15 años aproximadamente aunque no fue estadísticamente significativo.

Parámetros clínicos, electrocardiográficos y ecocardiográficos antes y después de la TRC (n = 385)

	Pre-TRC	Post-TRC	p
FE (%)	$29,9 \pm 8,2$	$38,7 \pm 12,2$	0,001
DTSVI (mm)	$56,6 \pm 9,9$	$50,6 \pm 12$	0,001
DTDVI (mm)	$67,2 \pm 9$	$61,8 \pm 11,5$	0,001

AI (mm)	45,7 ± 8,3	44,9 ± 9,8	0,001
QRS (mm)	159,2 ± 19,4	152,9 ± 9,8	0,001
IM			
0	38 (9,9%)	112 (29,1%)	
I	106 (27,5%)	135 (35,1%)	0,001
II	142 (37,1%)	92 (23,9%)	
III	77 (20%)	31 (8,1%)	
IV	21 (5,5%)	15 (3,9%)	
Clase funcional			
I		11 (2,9%)	
II	16 (4,2%)	246 (65,5%)	0,001
III	314 (81,6%)	92 (23,9%)	
IV	49 (12,7%)	30 (7,8%)	

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



Supervivencia y tipo dispositivo resincronizador.

Conclusiones: 1. La TRC mejora los parámetros clínicos, eléctricos y ecocardiográficos de los pacientes con disfunción ventricular grave, bloqueo de rama izquierda y en insuficiencia cardiaca. 2. El marcapasos resincronizador puede ser una alternativa a largo plazo para los pacientes con miocardiopatía dilatada.