Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 857

Revista Española de Cardiología

6044-3. PREDICTORES DE RESPUESTA A LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA: MÁS ALLÁ DE LOS PARÁMETROS CLÁSICOS

Paula Vela Martín, Paloma Remior Pérez, Melodie Segura Domínguez, Diego Jiménez Sánchez, Daniel García Rodríguez, Cristina Aguilera Agudo, Eusebio García-Izquierdo Jaén, Jorge Toquero Ramos, Daniel de Castro Campos, Fernando Hernández Terciado, Ignacio Fernández Lozano, Susana Mingo Santos, Vanessa Moñivas Palomero, Javier Segovia Cubero y Víctor Castro Urda

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La terapia de resincronización cardiaca (TRC) ha demostrado claro beneficio en pacientes con disfunción ventricular grave e insuficiencia cardiaca (IC) con bloqueo de rama izquierda del haz de His (BRIHH) y QRS ? 150 ms (indicación clase I). No obstante, clásicamente se han descrito otros factores que influyen en la respuesta a la TRC. Nuestro objetivo fue identificar otros predictores de respuesta durante el seguimiento.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes con implante de TRC en nuestro centro entre enero 2009-diciembre 2019. Se recogieron variables clínicas, electrocardiográficas y ecocardiográficas al implante y en el seguimiento; tiempo desde el diagnóstico de IC al implante de TRC (se consideró implante precoz si 3 meses) y eventos durante el seguimiento (*endpoint* combinado: ingreso por IC, trasplante/implante de asistencia y mortalidad por cualquier causa). Se definió a los respondedores cuando la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) aumentó ? 5% y súper respondedores (SR) si la FEVI aumentó ? 20% o alcanzó una FEVI ? 45% en el seguimiento. Se realizó un análisis multivariante de aquellas que podrían predecir respuesta.

Resultados: 423 pacientes recibieron una TRC. Sus características basales se muestran en la tabla. Durante el seguimiento (41,5 meses (24,8-71,3)), el 65,1% (250) cumplieron criterios de respuesta, siendo el 60,0% de ellos SR. Además se comprobó que los pacientes respondedores tuvieron significativamente menos eventos durante el seguimiento (*endpoint* combinado) que los *n*o respondedores (HR 0,46, IC95% 0,34-0,62; p = 0,0005) (fig.). En el estudio multivariante se encontraron como únicos predictores de respuesta a largo plazo el sexo femenino, FEVI basal 35%, el implante precoz de la TRC y la ausencia de fibrilación auricular y cardiopatía isquémica. Ni la anchura del QRS, ni el BRIHH ni el tratamiento médico óptimo (de acuerdo a guías) predijeron respuesta a largo plazo en nuestra población (fig.).

Características basales y evolución de los pacientes al año y a largo plazo tras la terapia de resincronización cardiaca

	Total (n = 423)

Mujeres, n (%)	84 (19,9%)
Edad, años (DE)	65,9 (± 11,1)
Hipertensión arterial, n (%)	275 (65%)
Fibrilación auricular, n (%)	174 (41,1%)
Cardiopatía:	
Isquémica, n (%)	173 (40,9%)
Idiopática, n (%)	121 (28,6%)
Valvular, n (%)	43 (10,2%)
Otras, n (%)	86 (20,3%)
FEVI basal 35%, n (%)	338 (79,9%)
FEVI basal, % (DE)	28,2 (± 8,5)
Trastorno de conducción	
BRIHH, n (%)	292 (69%)
BRDHH, n (%)	25 (5,9%)
MCP o necesidad estimulación, n (%)	81 (19,1%)
Otros, n (%)	25 (5,9%)
Duración QRS,ms (DE)	160,6 (± 21,5)
Tratamiento médico	

IECA/ARAII, n (%)	355 (83,9%)
Bloqueadores beta, n (%)	364 (86,1%)
ARM, n (%)	257 (60,8%)
Inh. recept. angiotensina-neprilisina, n (%)	27 (6,4%)
TMO, n (%)	215 (50,8%)
Implante precoz de TRC, n (%)	62 (14,7%)
Posición electrodo	
Lateral, n (%)	271 (64,1%)
Posterior, n (%)	109 (25,8%)
Anterior, n (%)	23 (5,4%)
Otras, n (%)	20 (4,7%)
12 meses post-TRC (n = 370)	
FEVI, % (DE)	37,9 (± 11,6)
Respondedores/Superrespondedores, n (%)	230 (62,2%)/117 (31,6%)
Seguimiento > 12 meses post-TRC (n = 384)	
FEVI, % (DE)	39,2% (± 12,6)
Respondedores/Superrespondedores, n (%)	250 (65,1%)/150 (39,1%)
Endpoint combinado, n (%)	204 (48,2%)

IECA/ARA II: inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina. ARM: antagonistas del receptor mineralocorticoide. TMO: tratamiento médico óptimo (al menos IECA/ARAII + bloqueadores beta + ARM).

Predictores de respuesta a la TRC en el análisis univariante/multivariante y curva de Kaplan-Meier en el endpoint combinado según la respuesta a TRC (ingreso por IC, trasplante/implante de asistencia y mortalidad por cualquier causa).

Conclusiones: Además de factores clásicos de respuesta a la TRC (sexo femenino, disfunción ventricular y ausencia de cardiopatía isquémica y fibrilación auricular), nuestra serie encuentra que el implante precoz (3 meses) es predictor de respuesta ecocardiográfica, probablemente por menor remodelado ventricular en el momento del implante, y esta se acompaña de mejores resultados clínicos.