Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 1134

Revista Española de Cardiología

6070-442. COMPORTAMIENTO DE PACIENTES SOMETIDOS A TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA EN UNA COHORTE PROSPECTIVA Y SEGUIMIENTO A 17 AÑOS

Rafaela del Carmen Ramírez Rodríguez[1] y Antonia María Ramírez Rodríguez[2]

[1]Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España y[2]Complejo Hospitalario Universitario Materno Infantil Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España.

Resumen

Introducción y objetivos: En el momento actual no se ha analizado la supervivencia en pacientes con insuficiencia cardiaca sometidos a TRC a muy largo plazo, 17 años. Objetivo: analizar las características clínicas basales, eléctricas y ecocardiográficas de pacientes sometidos a TRC sobre todo los que han ido falleciendo. Evaluar las causas de los *exitus.* Analizar las curvas de supervivencia.

Métodos: Cohorte prospectiva de 466 pacientes sometidos a TRC con un tiempo de seguimiento medio 13,3 ± 6 años. Se valoró la clase funcional, la duración del QRS y los parámetros ecocardiográficos antes y 6 meses después de la TRC. Se analizó las curvas de supervivencia

Resultados: Hubo 258 muertos (55,4%) y 208 vivos (44,6%). La edad media del implante 67,7 ± 9,6 años. La media de años desde el implante hasta el *exitus* es de 6,38 ± 5,6 años. La edad media en el grupo de los muertos fue de 86,2 ± 8,9 años y en el de los vivos fue 74,5 ± 9,5 años. Hubo menos mujeres fallecidas 57 (22,1%) frente a las vivas 66 (31,7%). La fibrilación auricular está presente en mayor porcentaje en los vivos 153 (73,5%) frente a 163 (63,2%), p = 0,034. La cardiopatía isquémica está más presente en los fallecidos 115 (44,9%) frente a los vivos 70 (36,3%). En ambos grupos la IC es la causa principal de reingresos seguida de las infecciones. La causa más frecuente de *exitus* es la infección 21,7%, seguida de la IC 35,6% y neoplasias 9,7%. Atendiendo al grupo de la miocardiopatía dilatada, los hombres viven más que las mujeres con un nivel de significación estadística de 0,067, en cuanto al grupo de la cardiopatía isquémica estratificada por sexo, las mujeres sobreviven más en los primeros 5 años después las curvas se separan a favor de los hombres.

Características clínicas, ecocardiográficas y eléctricas en pacientes con TRC según los pacientes fallecidos vs vivos

	Fallecidos	Vivos				
	N = 258 (55,4%)			N = 208 (44,6%)		
	Pre-TRC	Pos-TRC	p	Pre-TRC	Pos-TRC	p
FE (%)	29,5 ± 7,8	36,8 ± 12,2	0,001	31,3 ± 8,4	42,1 ± 12,4	0,001
DTSVI (mm)	56,9 ± 10,7	51,7 ± 12,6	0,001	55,5 ± 10	48,1 ± 11,5	0,001
DTDVI (mm)	67,6 ± 10,7	62,2 ± 11,9	0,001	66,3 ± 9,4	60,05 ± 11,5	0,001
IM						
0	18 (6,9%)	56 (21,7%)		36 (17,3%)		78 (37,5%)
I	69 (26,7%)	95 (36,8%)		55 (21,3%)		61 (29,3%)
			0,001		0,001	
II	111 (42,6%)	71 (27,5%)		60 (28,8%)		41 (19,7%)
III	55 (21,3%)	23 (8,91%)		36 (17,3%)		16 (7,7%)
IV	6 (2,32)	13 (5,03%)		21 (10%)		12 (5,76%)
QRS (mm)	159,2 ± 20,2	154,0 ± 23,6	0,001	159,4 ± 27,3	149,8 ± 18,9	0,001
Clase funcional						
I	1 (0,4%)	5 (1,9%)		0		12 (6%)
II	8 (3,5%)	164 (63,8%)	0,001	10 (5%)	0,001	131 (65,8%)
III	229 (89,5%)	62 (24,1%)		72,9 (38,8%)		43 (21,6%)
IV	18 (7%)	26 (10,1%)		44 (22,1%)		13 (6,5%)

FE: fracción de eyección; DTSVI: diámetro telesistólico ventricular izquierdo, DTDVI: diámetro telediastólico ventricular izquierdo; IM: insuficiencia mitral.

Conclusiones: Tras el implante de la resincronización cardiaca la media de supervivencia es de 6 años aproximadamente. Hay una mejoría de los parámetros clínicos, eléctricos y ecocardiográficos en ambos grupos tras la terapia de resincronización. La insuficiencia cardiaca es la principal causa de ingreso y *exitus*, seguida de las infecciones. Los pacientes con cardiopatía isquémica sobreviven menos pero a partir de los 12 años hay mayor supervivencia en este grupo. En el grupo de las mujeres las portadoras de marcapasos sobreviven más.