

Impacto de la terapia de resincronización cardiaca en el tiempo de supervivencia a largo plazo en pacientes con insuficiencia cardiaca. Seguimiento a 20 años

Rafaela del Carmen Ramírez Rodríguez(1) y Antonia María Ramírez Rodríguez(2) de (1)Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) - España y (2)Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) - España

Introducción: • Comparar las características clínicas basales (edad, sexo, comorbilidades, etiología de la insuficiencia cardiaca, clase funcional NYHA, tratamiento médico) entre pacientes supervivientes y no supervivientes tras la TRC.
• Comparar la evolución de los parámetros clínicos, electrocardiográficos y ecocardiográficos antes y después de la TRC en ambos grupos.
• Evaluar la incidencia de eventos adversos mayores (hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca, infecciones del dispositivo).
• Estudiar la supervivencia global y libre de eventos a largo plazo mediante curvas de Kaplan-Meier.

Métodos: Evaluación de una cohorte retrospectiva de 501 pacientes sometidos a TRC desde el 17 de Mayo 2002 hasta el 26 de Mayo 2022 con un tiempo de seguimiento medio de 14-5±6.42 años. Se estudio los parámetros ecocardiográficos , electrocardiográficos y la clase funcional antes y después de la TRC. Análisis de la supervivencia con las curvas de Kaplan Meyer .

Resultados: Hubo 218 (43.5%) vivos frente a 283 (56.5%) fallecidos. En el grupo de los éxitus la edad media fue 75.71±10.12 , hubo 23.3% mujeres, 44.6% fueron isquémicos, FA: 38% y diabéticos un 40.3% . El 59.4% tenían desfibriladores siendo la posición lateral (51.4%) la más frecuente seguida de la posterolateral 24.3%. Explante de dispositivo en un 88.5% debido a infección de la bolsa 60% seguido de la infección de electrodos y dispositivo 24%. El 49.8% ingresaron y el 80% fue por IC. Las causas de los éxitus fue por IC (58.6%) e infecciones (21.42%). Recibió trasplante cardiaco el 1.8%. Hubo mejoría en la clase funcional, QRS y parámetros ecocardiográficos entre los 6 meses antes y después de la TRC.

Conclusiones: Después de 20 años han fallecido más de mitad de los pacientes fundamentalmente por IC seguida de las infecciones.
Explantes de los dispositivos se debió a las infecciones relacionadas con los dispositivos.
Hubo mejoría de los parámetros clínicos, electrocardioagráficos y ecocardiográficos entre los 6meses antes y 6 meses después de la TRC

Atendiendo a los dispositivos tanto marcapasos como desfibriladores, las curvas de supervivencia se superponen los primeros 12 años .

En los pacientes con miocardiopatía dilatada se superponen las curvas de supervivencia en función del sexo.

En función del sexo y marcapasos resincronizador las mujeres sobreviven más que los hombres.

Tratamiento pacientes con insuficiencia cardiaca sometidos a TRC

Tratamiento N(501)			
	Vivos N= 218	Fallecidos N=283	p
Diuréticos	207(94.95%)	280(98.93%)	0.010
ARA II	77(35.32%)	134(47.34%)	0.014
IECAs	35(16.05%)	113 (39.92%)	0.001
Sacubitril/valsartan	116 (53,21%)	32(11.30%)	0.115
Dosis			0.002
Bajas	46 (39.65%)	18 (56.25%)	
Moderadas	37 (35.89%)	7 (21.87%)	
Altas	33 (28.44%)	7(21,87%)	
BB	196(89,90%)	270(95.40%)	0.146
Digoxina	7(3.21%)	24 (8.48%)	0,018
Vericiguat	9(4.12%)	0	0.061
Antiarrítmicos	35 (16.05%)	34(12.01%)	0.253
Insulina	20(10.9%)	18(16.7%)	0,115
Tipo AD0			0.534
Dapaglifozina	42(47.7%)	8(42.1%)	
Metf/dapa	8(9.1%)	1(5.3%)	
Empaglifozina	18(20.5%)	2(10.5%)	
Met/empaglifozina	2(2.3%)	0(0%)	
Otros	22(23.9%)	82(88.2%)	
Anticoagulantes			0.058
Sintrom	31(31.64%)	40(40%)	
Apixabán	41(41.83%)	45(45.1%)	
DAbigatrán	10(10.20%)	7(7%)	
Rivaroxabán	8(8.16%)	4(4%)	
Edoxabán	8(8.16%)	4(4%)	