

Dos décadas de terapia de resincronización cardíaca: cambios en el perfil de pacientes y resultados en práctica real

Inés Suescun Colomo(1), Ángela García Zuazola(1), Coro Velasco Gametxogoikoetxea(1), Nerea Mora Ayestarán(1), Pablo Ramos Ardanaz(1), Marina Virosta Gil(1), Amaia Loyola Arrieta(1), Andoni Fernández González(1), Antoni Prats Navarta(1), Carmen Rocío Cano González(1), Cristina Villabona Rivas(1), Miriam Sánchez Sánchez(1), Mayte Basurte Elorz(1), Nuria Basterra Sola(1) y Óscar Alcalde Rodríguez(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario de Navarra, Pamplona (Navarra) - España

Introducción: La indicación de terapia de resincronización cardíaca (TRC) ha evolucionado con las guías, refinando la selección de pacientes. Objetivo: analizar cambios temporales en características basales, eventos cardiovasculares mayores (MACE) y respuesta a TRC.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y unicéntrico de pacientes con TRC (2006–2025), por periodos (2006-2010, 2010–2020 y 2021–2025). Se evalúan características basales y evolución; considerando respondedor mejoría de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) ?5%; super-respondedor ?15%. MACE: compuesto insuficiencia cardíaca avanzada, arritmias ventriculares o muerte.

Resultados: Se incluyeron 188 pacientes, sin diferencias en el porcentaje de TRC-Marcapasos y TRC-DAI. A lo largo de los años, la selección de pacientes es menos estricta, implantándose en pacientes de mayor edad, mejor clase funcional, más porcentaje de insuficiencia mitral moderada/severa, mayor porcentaje de pacientes con disfunción biventricular, mayor porcentaje de pacientes con realce, menos ritmo sinusal basal, menor anchura de QRS basal y con más trastorno de conducción no bloqueo de rama izquierda (BRI). El tratamiento neurohormonal refleja los cambios en las guías de práctica clínica (Tabla).
Pese a ser pacientes menos óptimos se consiguen QRS estimulados similares (137 vs 139 vs 130; p 0,622), mismo porcentaje de respuesta (respondedores: 100 % vs 66,37% vs 69,12% p 0,188; super-respondedores: 42,86% vs 35,40% vs 38,24% p 0.823) y menor porcentaje de MACE (28,57 % vs 18,58 % vs 8,82%; p 0,086) a expensas de reducción en la mortalidad por cualquier causa (28,57% vs 7,21 % vs 1,47; p 0,022) posiblemente influenciado por tiempo de evolución.

Conclusiones: Con los años, pese a haberse ampliado la indicación de TRC a pacientes menos óptimos y mejor tratados farmacológicamente, se siguen beneficiando del implante de TRC.

Tabla características basales y eventos por periodos

	Periodo 2006-2010 (n=7)	**Periodo 2010-2020 (n=113)**	**Periodo 2021-2025 (n=68)**	**p**
Edad (años)	61.05 (53.34-64.65)	67.07 (59.95-74.72)	71.68 (61.91-76.87)	0.019
Tipo de cardiopatía:				0.224
-MCDNI	5 (71.43)	63 (56.25)	36 (52.94)	
-MCDI	1 (14.29)	23 (20.54)	21 (30.88)	
-Estimulación por MP	0 (0.00)	1 (0.89)	3 (4.41)	
-Otros	1 (14.29)	25 (22.32)	8 (11.76)	
Tipo de dispositivo				1.000
-TRC-P	4 (57.14)	58 (51.33)	35 (51.47)	
-TRC-D	3 (42.86)	55 (48.67)	33 (48.53)	
Sexo masculino	6 (85.71)	81 (71.68)	53 (77.94)	0.614
NYHA clase funcional	I: 1 (14.29)	I: 13 (12.26)	I: 8 (12.12)	0.046
	II: 2 (28.57)	II: 60 (56.60)	45 (68.18)	
	III: 4 (57.14)	III: 33 (31.13)	13 (19.70)	
IM (mod/sev) basal	5 (71.43)	31 (28.44)	27 (40.91)	0.027
DVD basal	0 (0.00)	21 (19.09)	20 (30.30)	0.095
RTG basal	0 (0.00)	37 (51.39)	38 (66.67)	0.073
QRS basal (ms)	170 (140-192)	160 (150-170)	165 (160-175)	0.161
TCIV :				0.172
-BRIHH	7 (100.00)	89 (80.91)	51 (76.12)	
-BRDHH	0 (0.00)	14 (12.73)	5 (7.46)	
-Otro TCIV	0 (0.00)	7 (6.36)	11 (16.42)	
BB basal	6 (85.71)	81 (71.68)	48 (72.73)	0.870
IECA/ARAII basal	7 (100.00)	80 (72.73)	18 (27.27)	<0.001
ARNI basal	0 (0.00)	16 (14.55)	36 (54.55)	<0.001
ARM basal	2 (28.57)	58 (52.73)	46 (71.88)	0.011
iSGLT2 basal	0 (0.00)	4 (3.64)	48 (72.73)	<0.001
Respondedor (5%)	7 (100.00)	75 (66.37)	47 (69.12)	0.188
Superrespondedor (15%)	3 (42.86)	40 (35.40)	26 (38.24)	0.823
MACE	2 (28.57)	21 (18.58)	6 (8.82)	0.086
Mortalidad por cualquier causa	2 (28.57)	8 (7.21)	1 (1.47)	0.022

Los valores son n(%). Las variables continuas expresadas como mediana (RIC). MCDNI: miocardiopatía dilatada no isquémica; MCDI: miocardiopatía dilatada isquémica; MP: marcapasos; TRC-P: terapia de resincronización cardiaca con marcapasos, TRC-D: terapia de resincronización cardíaca con desfibrilador automático implantable; IM: insuficiencia mitral; DVD: disfunción ventricular derecha; RTG: realce tardío de gadolinioTCIV: trastorno de conducción intraventricular; BRIHH: bloqueo de rama izquierda; BRDHH: bloqueo de rama derecha; BB: betabloqueantes; IECA: Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina; ARA II: Antagonistas de los Receptores de la Angiotensina II; ARM: Antagonistas de los Receptores Mineralocorticoides; ISGLT2: inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2. MACE: evento cardiovascular mayor