

Super-respondedores a la terapia de resincronización cardiaca en miocardiopatía dilatada: ¿los podemos predecir?

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

Introducción: La terapia de resincronización cardiaca (TRC) reduce la morbi-mortalidad. Sin embargo, la respuesta es heterogénea. El objetivo es analizar los predictores de super-respuesta y evaluar su impacto en la incidencia de eventos clínicos.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y unicéntrico de pacientes con MCD tratados con TRC (2006-2025). Se consideró super-respondedor (SR) una mejoría FEVI ?15% al año del implante. MACE como compuesto de insuficiencia cardíaca (IC) avanzada, mortalidad y arritmias ventriculares mayores (AVM): como terapias apropiadas por desfibrilador (DAI) (descarga y ATP), arritmias ventriculares sostenidas, parada cardio-respiratoria y muerte súbita en no portadores de DAI, muerte de causa arrítmica.

Resultados: Se incluyen 150 pacientes. Los SR presentan menor prevalencia de realce tardío de gadolinio (RTG) (39,02% vs 68,18%; p 0,003), mayor porcentaje de bloqueo de rama izquierda (82,99% vs 90,74%; p 0.057), menor QRS estimulado (127,5 vs 140; p 0,007) y menor porcentaje de DAI (39,29% vs 61,7%; p 0,008). En regresión logística el RTG es el principal predictor independiente de SR (OR 3,60; p 0,01).
Los SR presentaron menos MACE (8,93% vs 22,34%; p 0,036), a expensas de menos AVMs (1,79 % vs 19,15%, p 0,002). Además, presentaron una tendencia a menos ingresos por IC (5,66 vs 13,98; p 0,122).
En el análisis de supervivencia Kaplan Meier se observó menor incidencia de MACE (p 0,2193).

Conclusiones: La super-respuesta a la TRC se asocia con menos riesgo arrítmico. El RTG pre-implante y el QRS más estrecho post-implante son los mejores predictores de super-respuesta a la TRC y pueden ayudar a seleccionar el tipo de dispositivo a implantar.

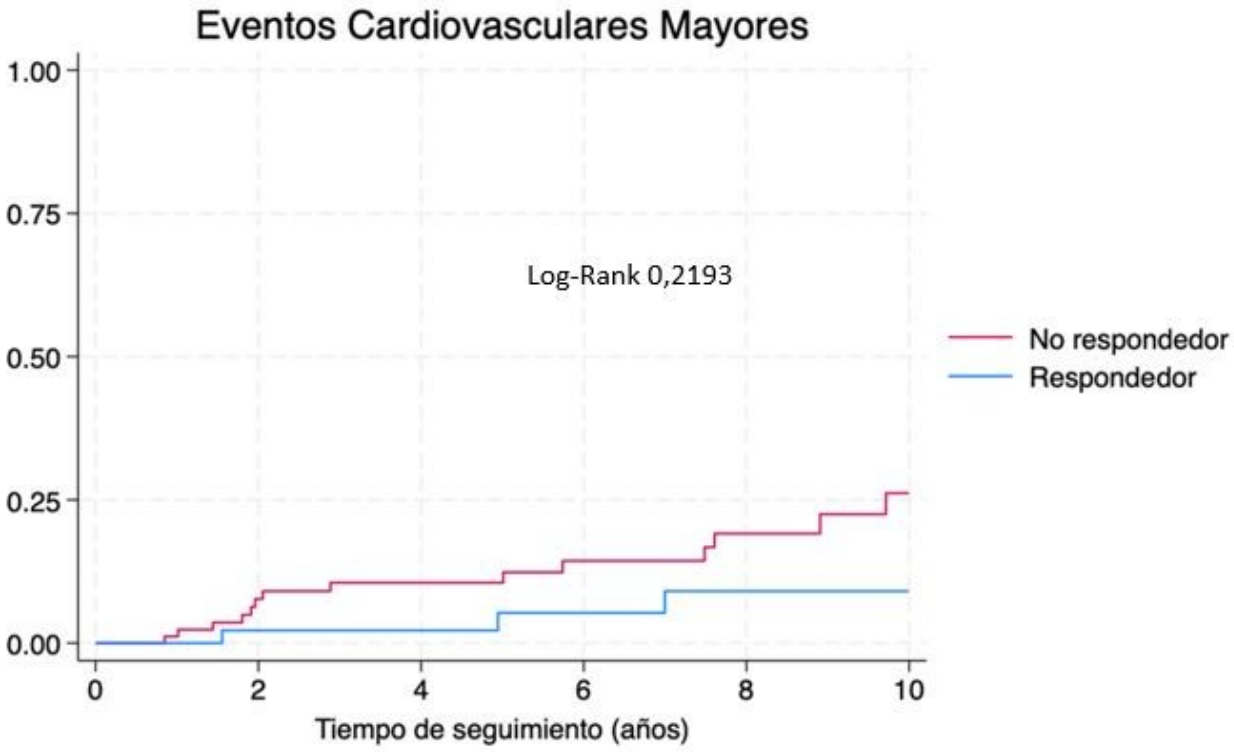


Tabla de características y eventos en función de super-respondedor (mejoría de FEVI≥15% en ecocardiograma al año) vs no super-respondedor.

	Total **n=150**	**Respondedor** **n= 56**	**No respondedor** **n= 94**	**p**
Edad	69.31 (59.95-75.68)	64.29 (55.29-75.69)	69.43 (61.84-75.68)	0.215
MCD (no isquémica)	105 (70.00)	42 (75.00)	63 (67.02)	0.302
Sexo (masculino)	116 (77.33)	42 (75.00)	74 (78.72)	0.598
RTG basal	61 (57.01)	16 (39.02)	45 (68.18)	0.003
QRS estimulado (ms)	130 (120-150)	127.5 (117.5-140)	140 (120-152)	0.007
TCIV (BRIHH)	122 (82.99)	49 (90.74)	73 (78.49)	0.057
Tipo de dispositivo (TRC-P)	70 (46.67)	34 (60.71)	36 (38.30)	0.008
MACE	26 (17.33)	5 (8.93)	21 (22.34)	0.036
Ingresos por IC	16 (10.96)	3 (5.66)	13 (13.98)	0.122
Arritmias ventriculares mayores	19 (12.67)	1 (1.79)	18 (19.15)	0.002
Mortalidad por cualquier causa	9 (6.08)	4 (7.41)	5 (5.32)	0.609

Los valores son n (%). Las variables continúas expresadas como mediana (RIC). MCD: miocardiopatía dilatada; RTG: realce tardío de gadolinio; TCIV: trastorno de conducción intraventricular; BRIHH: bloqueo de rama izquierda; BRDHH: bloqueo de rama derecha. TRC-P: terapia de resincronización cardiaca no desfibrilador; IC: insuficiencia cardíaca. MACE: compuesto de insuficiencia cardíaca (IC) avanzada, arritmias ventriculares mayores y mortalidad. .