

Impacto del remodelado inverso precoz en la incidencia de eventos cardiovasculares y supervivencia a largo plazo tras la terapia de resincronización cardíaca en miocardiopatía dilatada

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

Introducción: La terapia de resincronización cardíaca (TRC) reduce la morbimortalidad cardiovascular. El objetivo del estudio es evaluar la incidencia de eventos cardiovasculares mayores (MACE) y supervivencia a largo plazo según la respuesta ecocardiográfica al año del implante.

Métodos: Análisis retrospectivo unicéntrico de pacientes en pacientes con miocardiopatía dilatada tratados con TRC (2006-2025). Se considera respondedor ecocardiográfico si aumenta la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) ?5%. Los MACE era un compuesto de insuficiencia (IC) avanzada, arritmias ventriculares mayores (AVM) (terapias apropiadas por desfibrilador automático implantable (DAI): descarga y estimulación antitaquicardia, taquicardias ventriculares sostenidas, parada cardiorrespiratoria y muerte súbita en no portadores de DAI, muerte de causa arrítmica) y mortalidad al año del implante.

Resultados: Se implantaron 150 dispositivos. Los respondedores tenían menor FEVI basal (28% vs 33%, p<0,001), menor QRS tanto basal (160 mseg vs 167 mseg, p=0,015) como estimulado (130 mseg vs 147mseg, p=0,048), mayor % de ritmo sinusal basal (77 % vs 62% , p=0,045) y mayor % de TRC sin desfibrilador (53% vs 32%, p=0,017).

Tras una mediana de seguimiento de 6,74 (2,77-9,87) años, los no respondedores presentaron mayor tendencia a MACE (25,53% vs 13,46% p=0,069): IC avanzada (17% vs 8,46%, p=0,101); AVM (19,15% vs 9,62%, p=0,102) y mortalidad por cualquier causa (8,51% vs 4,90%, p=0,390). En la curva de supervivencia de Kaplan Meier se observó más incidencia de eventos cardiovasculares acumulados (log-rank p=0,043).

Conclusiones: El ritmo sinusal y la menor duración del QRS estimulado son predictores de respuesta a la TRC. En miocardiopatía dilatada los pacientes que son respondedores al año presentan menor incidencia y más tardía de eventos cardiovasculares mayores.

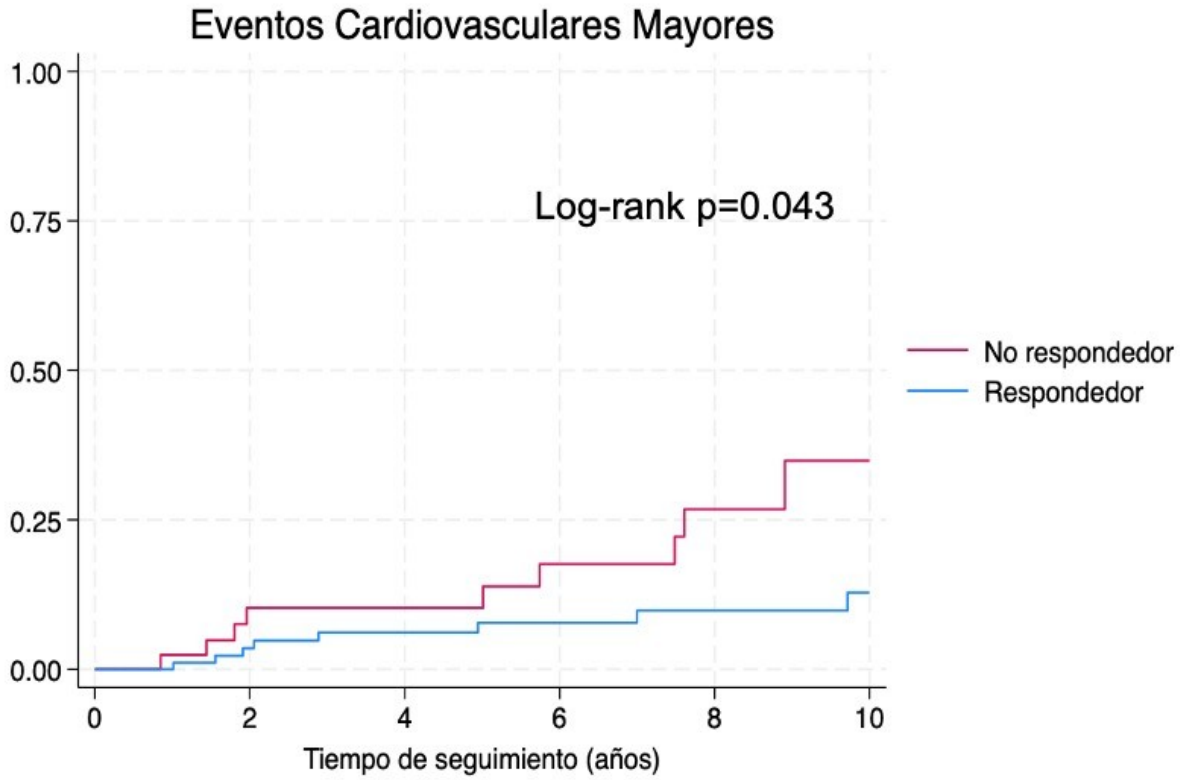


Tabla de características basales en función respondedor (mejoría de la FEVI ≥5%) vs no respondedor(<5%) en ecocardiografía al año de seguimiento.

	Total **n=150**	**Respondedor** **n= 104**	**No respondedor** **n= 46**	**p**
Edad	69.31 (59.95-75.68)	68.80 (58.08-75.73)	69.67 (61.84-75.57)	0.569
MCD (no isquémica)	105 (70.00)	77 (74.04)	28 (60.87)	0.105
Sexo (masculino)	116 (77.33)	77 (74.04)	40 (85.11)	0.132
FEVI basal	30 (23-35)	28 (22-33)	33 (28-40)	<0.001
QRS basal (ms)	160 (150-170)	160 (150-170)	167 (157.5-182)	0.015
QRS estimulado (ms)	130 (120-150)	130 (120-150)	147 (120-153.5)	0.048
Tipo de dispositivo (TRC-P)	70 (46.67)	55 (52.88)	15 (31.91)	0.017
Ritmo basal (sinusal)	107 (72.30)	79 (77.45)	29 (61.70)	0.045

FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; MCD: miocardiopatía dilatada; TRC-P: terapia de resincronización cardíaca con marcapasos. Los valores son n (%). Las variables continuas expresadas como mediana (RIC).