



Cardiocre



323/45 - PREDICCIÓN DE RESPUESTA A TRC JUSTO TRAS EL IMPLANTE ¿ES POSIBLE?

M.S. Herruzo Rojas, M. Martín Toro, A. Linde Estrella, F. García García, M. Carrillo Bailén y J.C. Fernández Guerrero

Complejo Hospitalario de Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: Se encuentra totalmente establecido el uso de CRT en casos de FEVI severamente deprimida y BRI. No obstante, la respuesta a esta terapia es variable y múltiples factores influyen en la misma. Objetivo: analizar características poblacionales y factores que pueden predecir precozmente la respuesta a CRT.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo donde se incluyeron consecutivamente a todos los pacientes con implante de DAI-CRT o CRT-MP en nuestro centro desde enero 2012 hasta agosto 2017.

Resultados: N = 80, edad media $68 \pm 8,9$ años. Seguimiento medio 47 ± 43 meses. 31,3% por MCD isquémica, MCD no isquémica 56,3%, y BAV y FEVI deprimida 12,5%. 80% DAI-CRT, 20% CRT-MP. 72% prevención primaria, 7,5% secundaria, 20,5% por BAV y precisar estimulación. Basalmente, FEVI media $27,4 \pm 6,7\%$ y QRS medio $161 \pm 14,5$ ms, Tras CRT, FEVI media $40 \pm 12\%$ ($p = 0,001$) y QRS medio 135 ± 17 ms ($p = 0,001$). Comparando respondedores y no respondedores observamos un QRS final más estrecho (125 ± 11 ms vs 149 ± 14 ms, $p < 0,001$), y una mayor reducción del QRS total (38 ± 12 ms vs 8 ± 6 ms, $p < 0,001$). Por subgrupos, los superrespondedores presentaron un QRS final de $123 \pm 11,32$ ms vs $127 \pm 11,52$ ms en respondedores ($p = 0,2$), pero con mayor estrechamiento en el QRS ($42 \pm 12,4$ vs $34 \pm 10,56$ ms, $p = 0,02$). Según un modelo de regresión, estimamos que estrechamientos de QRS ≥ 18 ms se corresponderían ser respondedor, y para resultar superrespondedor ≥ 34 ms, con una fuerte correlación. No existe asociación en nuestra muestra entre ser respondedor con los FRCV clásicos, la cardiopatía basal, el tipo de prevención, la localización del electrodo de VD ni VI.

Conclusiones: QRS finales más estrechos o mayores reducciones del QRS justo tras el implante, logran mayor grado de respuesta ecocardiográfica a CRT permitiendo incluso establecer un umbral para conseguir respuesta a esta terapia.