



Cardiocre



323/101 - RECUPERACIÓN DE LA FUNCIÓN VENTRICULAR TRAS TRC-DAI Y EVENTOS EN EL SEGUIMIENTO POSTERIOR

A. Díaz Expósito, A. Ruiz Salas, V. García Ruiz, A. Barrera Cordero, J. Alzueta y E. de Teresa Galván

Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes que reciben terapia de resincronización (TRC) lo hacen con frecuencia asociado a un desfibrilador (DAI). Pero desconocemos si éste será necesario en aquellos que mejoren la fracción de eyección (FE) por encima del 40%.

Material y métodos: Se incluyeron 106 p seguidos en nuestro hospital a los que se les implantó un DAI-TRC en prevención primaria entre julio de 2012 y diciembre de 2016 y se le determinó la FE tras 3-12 meses. El objetivo del estudio fue conocer si la mejoría de FE > 40% se asocia a un mejor pronóstico en base a un menor número de episodios arrítmicos o a una menor mortalidad.

Resultados: La mayoría de los pacientes eran varones (74p, 69,8%) con edad media de $67,34 \pm 10,9$ años. 46 p (43,4%) eran de etiología isquémica. La FE previa al implante fue $27,97 \pm 6,5\%$ y la duración del QRS $163,5 \pm 27,3$ ms. Se detectó una mejoría significativa de la FE $38,9 \pm 11\%$ ($p < 0,001$). Durante un seguimiento de 38 ± 11 meses, 49 p (46,23%) mejoraron la FE > 40% sin presentar un menor número de episodios arrítmicos (8,16% vs 12,3%, ns) o una menor mortalidad (4,1% vs 7,02, ns).

Conclusiones: Los pacientes que tras la TRC mejoran la FE por encima del umbral de indicación de DAI presentan, pese a ello, una incidencia de eventos arrítmicos y mortalidad similar a la de aquellos sin mejoría ecocardiográfica.