



# Cardiocre



## 257/154 - ¿POR QUÉ DEBERÍAMOS USAR MÁS MARCAPASOS DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA?

I.M. Esteve Ruíz<sup>1</sup>, E. Arana Rueda<sup>2</sup>, M. Frutos López<sup>2</sup>, J. Acosta<sup>2</sup>, A. Grande Trillo<sup>3</sup>, Á. Arce León<sup>2</sup>, B. Jáuregui Garrido<sup>4</sup>, A. Gozávez García<sup>5</sup>, S. García Hernández<sup>5</sup> y A. Pedrote Martínez<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Cardiología; <sup>2</sup>FEA Cardiología. Unidad de Arritmias; <sup>3</sup>Médico Residente de 5º año de Cardiología; <sup>4</sup>Cardióloga becaria de investigación. FISEVI. Unidad de Arritmias; <sup>5</sup>Médico Residente de 4º año de Cardiología; <sup>6</sup>Jefe de Sección de Cardiología. Unidad de Arritmias. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** No hay una evidencia científica que obligue a indicar un desfibrilador (DAI) a todos los pacientes candidatos a resincronización cardiaca (TRC) por insuficiencia cardiaca crónica. Objetivo: analizar los pacientes con indicación clásica de TRC en prevención primaria, valorando las preferencias a DAI-TRC o marcapasos (MP)-TRC, supervivencia según el tipo de dispositivo usado y según la respuesta a la TRC.

**Material y métodos:** Serie de 148 pacientes consecutivos implantados en un centro (grupo DAI-TRC 117; 79% vs grupo MP-TRC 31; 21%), edad media  $66 \pm 10$  años, 75% hombres, cardiopatía isquémica 27,7%, FEVI media  $26 \pm 5\%$ . Valoramos respuesta de la fracción de eyección izquierda (FEVI) ( $> 40\%$  como dintel para salir de indicación de DAI) y el tiempo/causa del éxitus/trasplante según tipo de dispositivo y mejora de FEVI.

**Resultados:** Características basales similares entre ambos grupos (todas  $p > 0,05$ ). El grupo MP-TRC presentaba mayor riesgo de mortalidad no arrítmica según la escala Provenienza ( $> 3$  puntos 38% DAI-TRC vs 61% MP-TRC;  $p = 0,025$ ). Tras una mediana de seguimiento 26 meses, no hubo diferencias en la supervivencia según tipo de dispositivo implantado (log rank 0,21). El 45% de los pacientes mejoró a FEVI  $> 40\%$ , sin haber diferencias entre ambos grupos de terapia ( $p = 0,19$ ). Sin embargo, los pacientes con respuesta a la TRC presentaron mejor supervivencia en el seguimiento (log rank 0,001).

**Conclusiones:** En nuestra población de pacientes portadores de TRC (DAI o MP) lo que predice la supervivencia a medio plazo no es el tipo de dispositivo usado sino la respuesta a la TRC. Debemos centrarnos en identificar respondedores a la TRC, quizás permitiendo un mayor uso de marcapasos.