

Terapia De Resincronización Cardíaca Y Falla Cardíaca. Estudio Descriptivo

Introducción

En el mundo, 4% de los ingresos hospitalarios en adultos son debidos a falla cardíaca descompensada. La terapia de resincronización cardíaca (CRT) mejora la sincronía inter e intraventricular, disminuye insuficiencia mitral e induce el remodelamiento reverso. Se ha recomendado la CRT en pacientes con disfunción ventricular menor a 35%, disminución de la clase funcional y retardo en la conducción intraventricular por electrocardiografía con el fin de aumentar la sobrevida y disminuir los ingresos hospitalarios por falla cardíaca descompensada.

Objetivos

Describir las características de los pacientes sometidos a terapia de resincronización cardíaca en una institución de cuarto nivel de atención desde 2005 hasta mayo 2012.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo basado en un registro institucional de pacientes sometidos a terapia de resincronización cardíaca por cardiopatía dilatada de diferente etiología con disfunción ventricular y retardo de la conducción intraventricular desde 2005 hasta mayo de 2012. Se incluyó antecedentes del paciente, clase funcional, severidad de disfunción ventricular, información del procedimiento, sobrevida a 6 meses.

Resultados

Tabla 1. Características de los pacientes sometidos a CRT.

Variable	N (%) N = 82
Edad*	65 (12,1)
Sexo masculino	55 (67,07)
VID inicial (mm)*	66 (12,6)
FEVI inicial (%)**	20 (16-30)
NYHA	
1	6 (8,22)
2	4 (5,48)
3	44 (60,27)
4	19 (26,03)
Insuficiencia mitral	
No	1 (1,61)
Leve	32 (51,61)
Moderada	23 (36)
Severa	6 (9,68)
Nt pro-BNP inicial (n=8)	2656 (1825-8457)
Ritmo	
Sinusal	55 (70,51)
Fibrilación auricular	23 (29,4)

* Promedio (desviación estándar), **mediana (rango intercuartílico). VID: ventrículo izquierdo en diástole; NYHA: New York Heart Association. NT pro-BNP: prohormona N terminal del péptido natriurético cerebral.

Ingresaron 82 pacientes a CRT desde el año 2005 hasta mayo de 2012. El promedio de edad fue 65 años (desviación estándar 12 años) siendo 67% de sexo masculino (Tabla 1). La mitad de los pacientes tuvieron cardiopatía dilatada de etiología isquémica.

A 6 meses luego del procedimiento, se logró el seguimiento de 74 pacientes de los cuales 100% se encontraban vivos. De estos 35% se encontraron en clase funcional NYHA I (New York Heart Association), 52,94% en clase funcional II y aproximadamente 10% en clase funcional III y IV. Solo un paciente requirió rehospitalización en los primeros 6 meses.

Resultados (cont.)

Alcanzaron seguimiento a un año 23 pacientes (28%). Se observó mortalidad por todas las causas en 4,35% durante el seguimiento. A un año, 55% de los pacientes se encontraban en clase funcional NYHA I, 25% en NYHA II y 20% en NYHA III y IV.

Conclusiones

La terapia de resincronización cardíaca en pacientes con cardiopatía dilatada con fracción de eyección menor a 35% y QRS ancho mejora la clase funcional con mortalidad de 4,3% al año.

Bibliografía

1. Russo, A; Stainback, R, et al. ACCF/HRS/AHA/ASE/HFSA/SCAI/SCCT/SCMR 2013 Appropriate Use Criteria for Implantable Cardioverter-Defibrillators and Cardiac Resynchronization Therapy. Heart Rhythm 2013; 10(4): 1-48
2. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G, et al. 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy.
3. Epstein, A; Ellenbogen, KA; Estes, M; et al. ACC/AHA/HRS 2008 Guidelines for Device-Based Therapy of Cardiac Rhythm Abnormalities. JACC 2008; 51(21): e1-62