

Actualización a terapia de resincronización cardiaca frente a primoimplante: ¿se comportan igual?

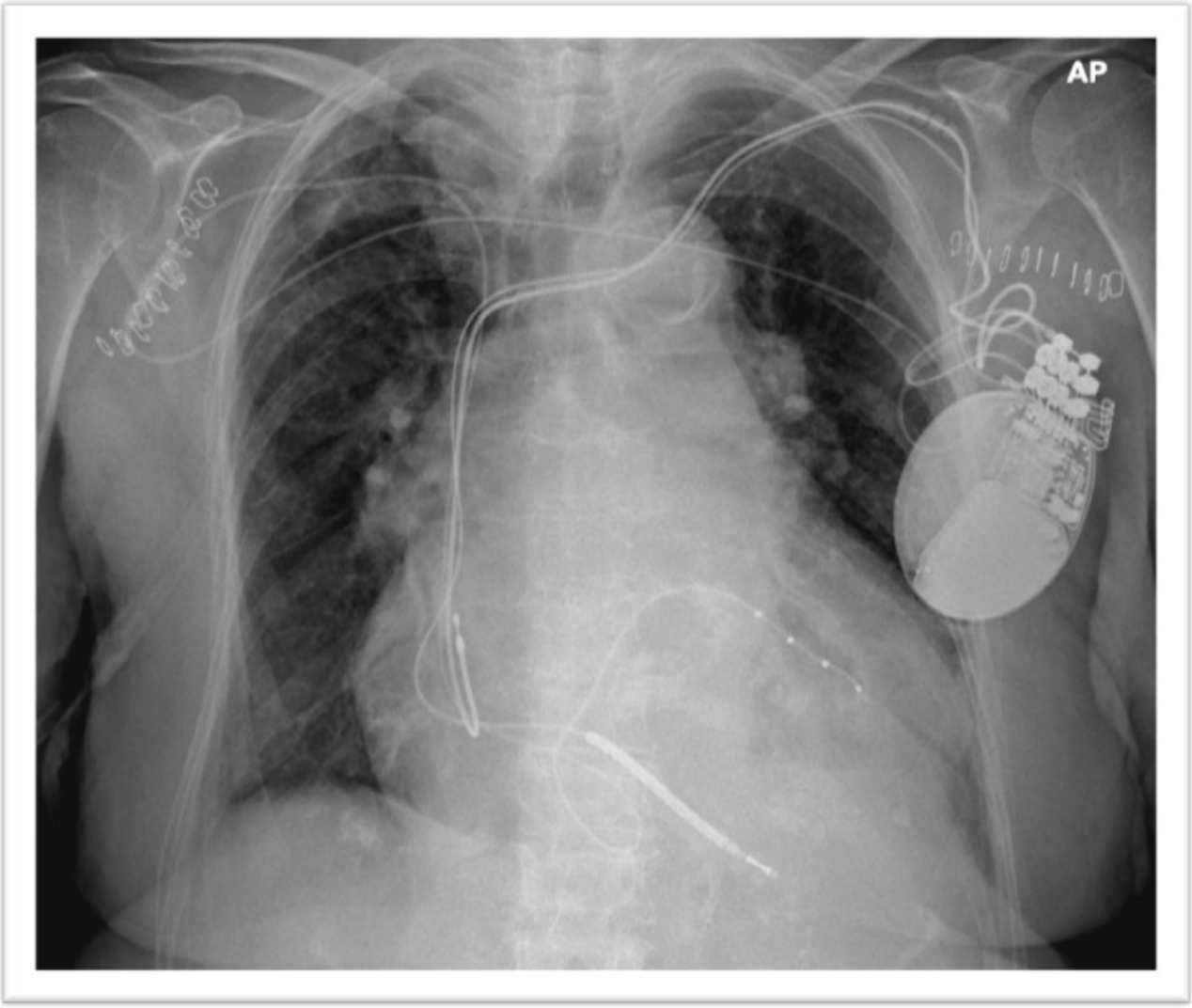
Olga Durán Bobin(1), Inés Madrazo Delgado(1) y Alfonso Macías Gallego(1) de (1)Unidad de Arritmias. Servicio de Cardiología. Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina (Toledo) - España

Introducción: El BUDAPEST-CRT Upgrade ha demostrado la seguridad y el beneficio pronóstico de la actualización a terapia de resincronización cardiaca (TRC). Sin embargo, esta terapia está infrautilizada en nuestro medio. Nuestro objetivo es determinar si en los pacientes que reciben actualización a TRC la tasa de eventos y la respuesta a la terapia es comparable a los pacientes en los que se implanta "de novo".

Métodos: Estudio observacional retrospectivo, unicéntrico de pacientes consecutivos a los que se implanta TRC (estimulación biventricular) entre febrero de 2023 y febrero de 2026. Comparamos el grupo de pacientes sometidos a actualización a TRC frente al grupo en que se implanta “de novo” en términos de respuesta ecocardiográfica (FEVI), eléctrica (anchura del QRS) y tasa de eventos en el seguimiento (ingresos y mortalidad).

Resultados: Se incluyeron 80 pacientes (edad media 73± 9 años, 27% mujeres), 24 de ellos upgrades (30%). Las características basales de los pacientes y los tiempos de escopia se muestran en la tabla. La indicación más frecuente del upgrade fue la disfuncion ventricular inducida o agravada por estimulación (52%), y la de primoimplante la miocardiopatia dilatada idiopática (39%) (p= 0,0). En una mediana de seguimiento de 16±10 meses la tasa de complicaciones, que fueron exclusivamente infecciones del bolsillo del generador, fue baja y no difirió significativamente entre los grupos (2 vs 1, p=0,6). No hubo diferencias en la mortalidad (4 vs 1, p= 0,2), ni en ingresos por insuficiencia cardiaca (IC) (2 vs 1, p=0,6) pero si en ingresos por todas las causas (9 vs 2, p= 0,01). En el grupo de upgrade los ingresos se produjeron por FA rápida (1), IC (2), trasplante cardiaco (2), complicaciones del implante (infecciones) (2), acidosis metabólica (1), neumonía (1). En el grupo “de novo” 1 paciente ingresó por IC, y otro por infección del dispositivo. No hubo diferencias en cuanto a la FEVI media en el seguimiento (49±10 vs 42±12, p= 0,19), el incremento medio de la FEVI (20±9 vs 15±12, p= 0,29) ni en cuanto a la anchura del QRS (132±27 vs 130±15, p= 0,8).

Conclusiones: En nuestros pacientes el implante de TRC sea upgrade o "de novo" no difiere en términos de complicaciones relacionados con el procedimiento ni en tiempos de escopia. En el seguimiento, la FEVI y la anchura del complejo QRS son comparables entre los grupos, así como las tasas de mortalidad y de ingresos por IC.



Características basales de los pacientes.

Características basales	Upgrade (24p)	Primoimplante (56p)	P- valor
Edad (años)	74,43 ± 8,7 (46-86)	71,8 ± 9,4 (52-87)	0,25 α
Mujeres (%)	19%	30,4%	0,2 ∏
FEVI (%)	29% ± 7,7 (10-40)	31,5% ± 8,4 (15-46)	0,38 α
QRS (ms)	143 ± 5,4	146 ± 22	0,3 α
DAI (%)	38%	52%	0,5 *
Indicación	Por estimulación (52%)	Dilatada idiopática (39%)	0,0 ∏
Escopia (min)	11 ± 6 (5-26)	12 ± 9 (4-38)	0,89 α

*Chi Cuadrado, ∏ Prueba exacta de Fisher, α U de Mann Whitney