

#060 | ANÁLISIS DE LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDÍACA EN UN CENTRO CARDIOVASCULAR EN URUGUAY

Gonzalo Varela ¹; Juan Mauriello ¹; Gustavo Tortajada ¹; Zuly Cortellezzi ¹; Romina Roif ¹

1 - Centro Cardiovascular Circulo Católico.

Introducción: La IC es una enfermedad de creciente incidencia y prevalencia con elevada morbimortalidad y altos costos. El tratamiento de la IC incluye el tratamiento médico óptimo (TMO), dispositivos para corregir las anomalías del sistema de conducción y el tratamiento de arritmias letales. La TRC está indicada en pacientes que tienen FEVI ≤ 35%, ritmo sinusal, Bloqueo completo de Rama izquierda (BRI) con QRS ≥ 120ms y síntomas de CF II, III o IV ambulatoria con TMO. En estos pacientes ha demostrado disminuir la mortalidad y mejorar la capacidad funcional y la calidad de vida. No existen en nuestro medio estudios a largo plazo de pacientes tratados con TRC.

Objetivo: El objetivo del estudio es describir los resultados de los pacientes que recibieron TRC en un período de 10 años en un único centro de nuestro medio

Material y Método: Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo de TRC en un servicio de Electrofisiología del 1ero de Marzo del 2013 al 31 de Marzo del 2023. El seguimiento fue hasta marzo del 2025. La información se obtuvo de la base de datos del centro y del Fondo Nacional de Recursos, historias clínicas, y llamada telefónica. Las variables incluidas fueron descriptivas, clínicas y de imagen. 1) Previo al implante: FEVI, DDVI, CF de la NYHA, ancho del QRS. 2) Post implante: localización del electrodo en VI (anterolateral, lateral o posterolateral), FEVI, DDVI, ancho del QRS, CF. 3) Complicaciones relacionadas con el procedimiento. 4) Sobrevida. Se definió respuesta a la TRC como la mejoría en una (I) CF y/o a un incremento en la FEVI mayor al 5%.

Resultados: En el período analizado se implantaron 263 dispositivos de TRC. 140 con CDAI. Edad promedio al implante 66 años. 35% mujeres. La tasa de complicaciones peri implante fue 0. La zona de implante del VI fue posterolateral en un 52.7% y lateral en un 36.4%. Un implante epicárdico unipolar. Mediana de seguimiento global 2410 días. TRC aislada 2889 días. TRC/CDAI 1929 días. Tasa de sobrevida global 55,6% TRC aislada 42,6%. TRC/CDAI 67,1%. Mejoría en CF en 55/122 pacientes. Mejoría de FEVI 56/76 pacientes. Media de QRS pre 158 ms y post 138 ms. DDVI pre 63 mm y post 55 mm. Se definen como respondedores 61 de 128 pacientes. A los 5 años del implante la sobrevida fue de 98/169 pacientes (58%). A los 2 años del implante la sobrevida fue de 224/263 pacientes (85%).

Conclusiones: La TRC es factible y segura en nuestro centro, aporta beneficios importantes con respecto a la mortalidad, mejoría clínica y remodelado reverso en pacientes con IC sintomática, FEVI menor o igual a 35% y QRS mayor a 120ms con tasa de respondedores algo menores a los de la bibliografía de referencia