



Original

La normalización precoz de la fracción de eyección tras resincronización en miocardiopatía dilatada idiopática es mantenida a largo plazo e identifica el mejor pronóstico clínico y arrítmico



Fernando Cabrera-Bueno*, Javier Alzueta, Julia Fernández-Pastor, Amalio Ruiz-Salas, Carmen Medina-Palomo, José Luis Peña-Hernández, Alberto Barrera-Cordero y Eduardo de Teresa

Unidad de Gestión Clínica del Corazón, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria de Málaga, Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IMIBA), Universidad de Málaga, Málaga, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 16 de febrero de 2015

Aceptado el 17 de marzo de 2015

On-line el 14 de abril de 2015

Palabras clave:

Insuficiencia cardíaca

Miocardiopatía

Resincronización

RESUMEN

Introducción y objetivo: Realizamos este estudio para conocer si la normalización de la función ventricular tras terapia de resincronización (TRC) es mantenida a largo plazo, y su impacto sobre terapias con desfibrilador (DAI) y mortalidad cardiovascular.

Métodos: En pacientes con miocardiopatía dilatada idiopática con DAI-TRC, se analizó la fracción de eyección (FE) basal y tras 6 meses del implante, definiendo un grupo (A) que normalizó la FE ($\geq 55\%$) y un grupo (B) restante, con seguimiento a largo plazo, para conocer la evolución de la FE en ambos grupos y su impacto clínico-arrítmico.

Resultados: De 47 pacientes incluidos, 10 normalizaron la FE a los 6 meses. Los únicos factores predictores fueron el volumen telesistólico del ventrículo (OR: 0,94; IC 95%: 0,92-0,97) y orificio regurgitante mitral (OR: 0,89; IC 95%: 0,86-0,93).

Tras seguimiento ecocardiográfico medio de 46 meses los pacientes del grupo A mantuvieron la FE preservada (61 ± 6 vs. $64 \pm 6\%$; $p = 0,342$), y no presentaron ningún evento arrítmico. El grupo B, sin mejoría significativa de la FE, presentó más eventos arrítmicos (0 vs. 29,7%; $p = 0,039$). Además, en el grupo A no se registró muerte cardiovascular, frente al grupo B con 12 (0 vs. 32,4%; $p = 0,031$).

Conclusiones: La normalización de la FE a corto plazo en pacientes con miocardiopatía dilatada idiopática tras TRC se mantiene en el tiempo, e identifica a pacientes con un excelente pronóstico a largo plazo.

© 2015 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fjcabrera@secardiologia.es (F. Cabrera-Bueno).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.carcor.2015.03.003>

1889-898X/© 2015 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Premature normalizing of ejection fraction after resynchronization in idiopathic dilated cardiomyopathy is maintained long-term and identifies the best clinical arrhythmic prognosis

A B S T R A C T

Keywords:

Heart Failure
Cardiomyopathy
Resynchronization

Introduction and objective: Pilot study was conducted in order to ascertain whether normalization of ventricular function after cardiac resynchronization (CRT) is maintained in the long term and its impact on ICD therapies and cardiovascular mortality.

Methods: In patients with idiopathic dilated cardiomyopathy with ICD-CRT analyzed the behavior of the ejection fraction (EF) to 6 months after implantation, defining a group (A) normalized FE ($\geq 55\%$) and a (B) without normalizing it. We performed long-term monitoring to identify changes in left ventricular ejection fraction in both groups and their potential clinical-arrhythmic impact.

Results: Of the 47 patients included, 10 patients achieved normal EF at 6 months after implantation. The only predictors of normalization of EF were left ventricular end-systolic volume (OR: 0.94, 95% CI 0.92-0.97) and the regurgitant orifice mitral (OR: 0.89, 95% CI 0.86 to 0.93).

After echocardiographic follow through 46 months patients in group A remained preserved EF (61 ± 6 vs. $64 \pm 6\%$, $P = .342$), recorded by echocardiography, and showed no arrhythmic event compared to patients in group B, with no significant improvement in LVEF, had a higher incidence of arrhythmic events (0 vs. 29.7%, $P = .039$). Furthermore, in group A was not observed cardiovascular death compared to group B with 12 (0 vs. 32.4%, $P = .031$).

Conclusions: Normalization of ejection fraction in the short term in patients with idiopathic dilated cardiomyopathy after CRT is maintained over time, and identifies patients with an excellent long-term prognosis.

© 2015 SAC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La normalización de la función sistólica del ventrículo izquierdo ventricular tras terapia de resincronización cardíaca (TRC) implica una excelente evolución a largo plazo, en términos de mejoría clínica, reingresos por insuficiencia cardíaca y mortalidad cardiovascular¹⁻³. No obstante, la persistencia en el tiempo de la «hiperrespuesta ecocardiográfica» en esos pacientes, y su posible distinta repercusión clínica frente al resto de los pacientes tratados es poco conocida. Realizamos este estudio para conocer si la normalización de la función ventricular es mantenida a largo plazo, y el potencial impacto sobre los eventos arrítmicos y la mortalidad cardiovascular.

Métodos

Se seleccionaron pacientes con miocardiopatía dilatada, tratados con DAI-TRC con indicación según las guías ESC/AHA, durante 2007 y 2008. Fueron excluidos pacientes con enfermedad coronaria o valvular orgánica, fibrilación auricular o estimulación previa por marcapasos.

Se realizó un estudio observacional prospectivo, en el que se registraron parámetros clínicos, eléctricos y ecocardiográficos. Se analizó mediante ecocardiografía la fracción de eyección (FE) basalmente y a los 6 meses tras el implante, definiendo un grupo (A) que normalizó la FE ($\geq 55\%$) y un grupo (B) sin normalizarla. Se realizó un seguimiento ecocardiográfico a largo plazo para conocer la evolución de la FE en ambos grupos

y su correlato clínico, en términos de mortalidad cardiovascular, y eventos arrítmicos.

El protocolo fue aprobado por el Comité Ético y se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes.

El implante de los dispositivos fue llevado a cabo de forma intravenosa, con inserción de los electrodos vía subclavia utilizando las técnicas habituales. Todos los pacientes recibieron DAI más TRC en prevención primaria. Asimismo, la programación del dispositivo fue realizada a criterio del arritmólogo. Fueron considerados eventos arrítmicos las descargas apropiadas por taquicardia ventricular o fibrilación ventricular.

Los ecocardiogramas fueron llevados a cabo antes del implante, a los 6 meses, y durante el seguimiento clínico y las revisiones de los dispositivos de los pacientes. Se registraron volúmenes ventriculares y FE mediante el método de Simpson. Se calcularon el índice de Tei, la relación E/e', presión sistólica pulmonar y el orificio regurgitante en caso de presencia de insuficiencia mitral. La asincronía interventricular fue calculada como el retraso en los tiempos preeyectivos aórtico y pulmonar, la asincronía intraventricular por los métodos de Bax y de Pitzalis, y la asincronía auriculoventricular como la relación entre el tiempo de llenado diastólico y la longitud de ciclo. A los 6 meses los pacientes fueron clasificados en 2 grupos dependiendo de la FE registrada, considerándose valores $\geq 55\%$ como normalizados. El grupo A lo constituyeron los pacientes con normalización de la FE y el grupo B lo formaron los pacientes restantes.

También fueron analizadas la duración de los QRS intrínsecos y estimulados, así como la programación auriculoventricular y biventricular al inicio del estudio.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2897352>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2897352>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)