

Resumen de las actuales guías europeas de práctica clínica en terapia de resincronización cardíaca

Fernando Hornero, Miguel Ángel Gómez

En representación del Grupo de Trabajo en Cirugía de las Arritmias y Estimulación Cardíaca de la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular

La estimulación biventricular en la resincronización cardíaca representa uno de los principales avances en el área de la estimulación. Ha demostrado ser una opción terapéutica de primera línea en algunos pacientes con insuficiencia cardíaca refractaria al tratamiento médico. Persisten por el momento aspectos clínicos desconocidos. En este documento resumen de las guías de la Sociedad Europea de Cardiología, el Grupo de Trabajo en Cirugía de las Arritmias y Estimulación Cardíaca de la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular expone aspectos de relevancia para el cirujano.

Palabras clave: Arritmias. Estimulación cardíaca. Resincronización.

Summary of current European guidelines in cardiac resynchronization therapy

Biventricular pacing in cardiac resynchronization represents a major progress in the area of stimulation. It has proved to be a first-line treatment option in some patients with heart failure refractory to medical treatment. There are still some unknown clinical aspects. This document summarizes the guidelines of the European Society of Cardiology; the Working Group of the Surgical Arrhythmias and Cardiac Pacing of the Spanish Society of Cardiovascular-Thoracic Surgery presents key issues of relevance to the surgeon.

Key words: Arrhythmia. Cardiac pacing. Resynchronization.

PREÁMBULO

El marcapasos auriculobiventricular ha demostrado ser beneficioso en los pacientes con insuficiencia cardíaca sintomática y trastornos de la conducción intraventricular e interventricular. En la última década, varios estudios han permitido establecer las bases teóricas de esta nueva terapia y llegar a conclusiones sobre su potencial para la mejora de síntomas, morbilidad y mortalidad en este grupo de pacientes.

En este documento se presentan de forma resumida las recomendaciones del comité de expertos de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y de la *European Heart Rhythm Association* (Apéndice I) relativas a las indicaciones de la terapia de resincronización cardíaca (TRC) editadas en octubre de 2007¹, que pueden ser ampliamente consultadas en la página de internet de la ESC (<http://www.escardio.org/knowledge/guidelines/rules>).

El grado de evidencia y la clase de recomendación para las opciones de un tratamiento en particular se sopesan y se clasifican de acuerdo con escalas predefinidas (Apéndice II).

FUNDAMENTOS DE LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDÍACA

Los retrasos en la conducción auriculoventricular (AV) y en la conducción intraventricular empeoran la disfunción del ventrículo izquierdo (VI) en pacientes con miocardiopatía subyacente. Los fundamentos de esta estrategia se basaban en la observación de frecuentes retrasos en la conducción intraventricular en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica (ICC) crónica, producidos por una disfunción ventricular sistólica. En estos pacientes, la prevalencia de un intervalo QRS igual o superior a 120 ms es de un 25-50%, y la del bloqueo completo de rama izquierda, un 15-27%. Además, la asincronía AV, documentada por un intervalo PR prolongado en el electrocardiograma de superficie, está presente en alrededor del 35% de los pacientes con ICC grave.

Impacto de la terapia de resincronización cardíaca

Todos los estudios aleatorizados han confirmado que la TRC proporcionaba una mejoría importante de los síntomas y un aumento de la capacidad de ejercicio. Esta eficacia mantenida ha sido confirmada recientemente por el estudio CARE-HF, en el que los beneficios aportados por la TRC se mantuvieron durante un periodo medio de seguimiento de 29 meses.

Además, existe una clara tendencia hacia tasas más bajas de hospitalización por descompensación de la ICC en los pacientes asignados a terapia activa. Por ejemplo, en el CARE-HF, la TRC redujo la tasa de hospitalizaciones no programadas por descompensación de la ICC en un 52% y el número de hospitalizaciones no programadas por eventos cardiovasculares mayores en un 39%.

Respecto a la reducción en mortalidad, el estudio CARE-HF, que incluyó a 813 pacientes y comparó durante 29 meses la TRC + tratamiento farmacológico estándar para la insuficiencia cardíaca y el tratamiento farmacológico solo, demostró una reducción del 37% del riesgo relativo en el combinado de muerte y hospitalización por eventos cardiovasculares mayores ($p < 0,001$) y del 36% en el riesgo de muerte (absoluta, 10%; $p < 0,002$). El efecto en la mortalidad se debió fundamentalmente a una marcada reducción de las muertes asociadas a la ICC.

El remodelado cardíaco se considera hoy un objetivo importante del tratamiento de la ICC. Los resultados de varios estudios no controlados indican que la TRC invierte el remodelado VI, reduce el volumen telesistólico y telediastólico del VI y aumenta la fracción de eyección VI (FEVI). En varios estudios aleatorizados, diseñados con un seguimiento de 6 meses, un hallazgo constante fue una reducción absoluta del 15% del diámetro telediastólico del VI y hasta un aumento del 6% de la FEVI tras la TRC. Estos efectos fueron significativamente superiores en los pacientes con cardiopatía no isquémica que en los pacientes con cardiopatía isquémica.

RECOMENDACIONES PARA LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDÍACA

Estas recomendaciones para la TRC se refieren a la estimulación cardíaca en modo biventricular en la insuficiencia cardíaca, ya que es el modo mejor establecido por la evidencia científica. Sin embargo, no se deben excluir otros modos de estimulación, como el modo VI, para la corrección de la asincronía ventricular.

La asincronía eléctrica no siempre acompaña a la asincronía electromecánica, y esto tampoco ocurre a la inversa. No hay evidencia para la indicación de TRC en pacientes con ICC y un QRS inferior a 120 ms. El desfase de la conducción ventricular se sigue definiendo por la duración del QRS ($QRS \geq 120$ ms), y se sabe que no siempre causa asincronía mecánica. Los criterios ecocardiográficos de disincronía no se consideran indicación dada la ausencia de estudios aleatorizados relevantes que los hayan evaluado, aunque parece haber resultados óptimos al respecto.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2908109>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2908109>

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