

Temas de actualidad en estimulación cardíaca 2005

Ramón García Calabozo^a, José Martínez Ferrer^b y María J. Sancho-Tello de Carranza^c

^aServicio de Cardiología. Hospital de León. León. España.

^bServicio de Cardiología. Hospital Txagorritxu. Vitoria. Álava. España.

^cServicio de Cardiología. Hospital La Fe. Valencia. España.

De acuerdo con los objetivos de las monografías de Temas de Actualidad en Cardiología, y en lo que se refiere a avances en estimulación cardíaca durante el año 2005, conviene destacar para el clínico 3 aspectos de interés.

El tratamiento coadyuvante en la insuficiencia cardíaca avanzada y refractaria mediante estimulación biventricular con marcapasos ha pasado a ser una indicación de tipo I, con lo que cabe esperar modificaciones en la práctica clínica.

Por otra parte, la Sección de Estimulación Cardíaca, en nombre de la Sociedad Española de Cardiología, ha participado en la elaboración de un documento de consenso nacional sobre enfermedad del sueño donde quedan recogidas las diferentes alteraciones cardíacas relacionadas con el síndrome de apnea del sueño. Las enfermedades del ritmo cardíaco y, en especial, las bradiarritmias constituyen en la actualidad una línea novedosa de investigación para conocer la posibilidad de influir positivamente en la evolución de este síndrome mediante estimulación cardíaca permanente.

Finalmente, se tratará sobre los sistemas diseñados para reducir la estimulación innecesaria en el ventrículo derecho que en muchas ocasiones se produce con las diversas modalidades de estimulación antibradicardia. Estos novedosos sistemas evitarán, en buena parte de los pacientes, los conocidos efectos perjudiciales que con frecuencia se observan durante la estimulación en el ápex de ventrículo derecho.

Palabras clave: *Marcapasos. Estimulación biventricular. Insuficiencia cardíaca. Apnea del sueño. Reducción de estimulación apical derecha.*

Current Topics (2005) in Cardiac Pacing

Currently, three areas of active development in cardiac pacing are of particular interest to clinical cardiologists. Biventricular pacing is now considered a type-I indication for adjuvant treatment in advanced and refractory heart failure. Consequently, some changes in everyday clinical practice will be seen when patients with end-stage heart failure start to receive resynchronization therapy.

Secondly, the Cardiac Pacing Working Group of the Spanish Society of Cardiology has developed a national consensus document on sleep apnea and cardiac rhythm abnormalities. It appears that a novel way of tackling the current growing epidemic could be to use permanent cardiac pacing in an attempt to modify the cardiac rhythm alterations, mainly bradyarrhythmias, related to sleep apnea.

Finally, promising developments are taking place in systems designed to reduce the unwanted right ventricular stimulation sometimes observed with antibradycardia pacing modalities. These new systems are expected to minimize significantly the well-known deleterious hemodynamic effects sometimes seen in our patients.

Key words: *Pacemakers. Biventricular pacing. Heart failure. Sleep apnea. Right ventricular apical stimulation reduction.*

ESTIMULACIÓN CARDÍACA BIVENTRICULAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA, CONGESTIVA, AVANZADA Y REFRACTARIA A TERAPIA FARMACOLÓGICA ÓPTIMA: RESUMEN PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA EN 2005

Desde mediados de 2005 disponemos de una completa monografía sobre el estado de la resincronización en España¹. No obstante, posteriores publicaciones siguen aumentando nuestros conocimientos sobre el papel de la estimulación biventricular (EBV) o terapia de resincronización que deberán, sin duda, aportar cambios en la práctica clínica. Esta terapia afectaría a

Correspondencia: Dr. R. García Calabozo.
Servicio de Cardiología. Hospital de León.
Altos del Nava, s/n. 24071 León. España.
Correo electrónico: rgcalabozo@infocarlo.es

ABREVIATURAS

AAI: estimulación auricular aislada.
 AV: auriculoventricular.
 BAV: bloqueo auriculoventricular.
 DAI: desfibrilador automático implantable.
 DDD: estimulación auriculoventricular derecha.
 EBV: estimulación biventricular.
 EC: estimulación cardíaca.
 GF: grado funcional, según la New York Heart Association.
 IAH: índice de apnea-hipopnea.
 IAV: intervalo auriculoventricular.
 ICC: insuficiencia cardíaca congestiva.
 SAHS: síndrome de apnea-hipopnea durante el sueño.
 SaO₂: saturación arterial de oxígeno.
 VVI: estimulación ventricular aislada.

un amplio grupo de pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) crónica, en grado funcional avanzado refractario a tratamiento riguroso y que, además, tienen asincronía electromecánica.

Varios metaanálisis sobre los diversos estudios relativos a la utilidad de la EBV^{2,3} han proporcionado importante información clínica. Hasta la publicación del ensayo CARE-HF⁴ no se había demostrado de forma incontrovertible la incidencia en la mortalidad de esta modalidad de estimulación cardíaca (EC). Previamente a este ensayo, el estudio COMPANION⁵ había evidenciado la mejoría en la mortalidad de los pacientes con ICC avanzada cuando a la EBV se asociaba el implante de un desfibrilador automático implantable (DAI), dejando entrever una posible reducción de mortalidad en estos pacientes si sólo se usaba EBV (el ensayo se cerró sin alcanzar suficiente número de pacientes en el grupo de EBV sin desfibrilador).

Por otra parte, es conocido que al menos un 30% de los pacientes con ICC en grado funcional (GF) III o IV, aun correctamente tratados, permanecen en fibrilación auricular. Pocos ensayos han estudiado este tipo de pacientes y el número de individuos incluidos ha sido reducido.

Disponemos de varias series publicadas^{6,7} que sugieren que la EBV, en pacientes con ICC refractaria y fibrilación auricular permanente, mejora la sintomatología, reduce las hospitalizaciones y puede mejorar la supervivencia. Sin embargo, la efectividad del tratamiento es menor que en los pacientes en ritmo sinusal.

Es difícil evaluar los datos publicados sobre el coste/beneficio del tratamiento con EBV. Esto se debe a la notable diferencia en la estimación o en el valor añadido que se adjudica a aspectos sociosanitarios en países con alta protección social⁸ o en sistemas en los que

esta garantía de asistencia pública es escasa^{9,10}. En relación con los costes, de los datos que se desprenden de la continuación del ensayo CARE-HF, el coste medio del tratamiento con EBV es de 19.400 €/año ganado ajustado a la calidad de vida¹¹. Este coste medio es la mitad del coste máximo aceptado para intervenciones médicas en cardiología (p. ej., intervencionismo coronario, terapia farmacológica).

Como se apuntaba al principio, las evidencias sobre la EBV aplicada a la ICC avanzada han obligado a modificar las guías de actuación que se manejaban hasta el presente año¹². La Sociedad Europea de Cardiología ha publicado en 2005 la actualización de su propia guía para el diagnóstico y el tratamiento de la ICC¹³. Se han introducido cambios relevantes en las indicaciones de la utilización de EC con marcapasos en la ICC avanzada, recomendando el tratamiento con EBV en pacientes con las siguientes afecciones:

- Fracción de eyección reducida.
- Complejo QRS ancho, > 120 ms.
- Disincronía inter-intra-ventricular.
- Sintomáticos en GF III o IV, con una situación clínica refractaria al tratamiento médico óptimo.

Las indicaciones se resumen en la tabla 1.

Es probable que, a la vista de las claras indicaciones actuales, la utilización de la EBV sea más tenida en cuenta a la hora de tratar a los pacientes refractarios. Esta modalidad de intervención realmente se utiliza hasta ahora en forma muy restrictiva, y según algunos autores puede que en España se indique sólo a un 1% de los posibles candidatos.

Las nuevas indicaciones recomendadas se encuentran definidas fundamentalmente a partir de la eviden-

TABLA 1. Indicaciones para estimulación con marcapasos biventricular (resincronización) en la insuficiencia cardíaca avanzada refractaria

Estimulación biventricular en pacientes que permanecen sintomáticos con tratamiento óptimo, en grado funcional III o IV, con fracción de eyección reducida, QRS > 120 ms y disincronía inter-intra-ventricular

| Resultado clínico | Tipo de indicación | Nivel de evidencia |
|---------------------|--------------------|--------------------|
| Mejoría sintomática | I | A |
| Hospitalizaciones | I | A |
| Mortalidad | I | B |

Estimulación biventricular con desfibrilador automático implantable asociado a pacientes que permanecen sintomáticos con tratamiento óptimo, en grado funcional III o IV, con fracción de eyección < 0,35, QRS > 120 m y disincronía inter-intra-ventricular

| | | |
|-------------------------|-----|---|
| Morbilidad y mortalidad | IIa | B |
|-------------------------|-----|---|

Tomado de Guías de la Sociedad Europea de Cardiología. Actualización de 2005¹³.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3016064>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3016064>

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