

Highlights del Congreso ESC

SIAC
SOCIEDAD INTERAMERICANA
DE CARDIOLOGÍA



ESC Congress
2023 Amsterdam
Onsite & Online, 25-28 August

Congreso Europeo de Cardiología 2023

Budapest-CRT Trial

Terapia de resincronización en insuficiencia cardíaca y marcapaseo ventricular derecho

Cada año se implantan aproximadamente 1 millón de marcapasos cardíacos y cardio desfibriladores (CDI). De estos, aproximadamente el 30% de los pacientes desarrolla disfunción del ventrículo izquierdo (VI) debido a la asincronía. El efecto de la estimulación en el ventrículo derecho causa una activación anormal del mismo, asemejándose a la activación en el bloqueo completo de rama izquierda del Haz de His, causando efectos similares en el riesgo de disfunción del VI y posterior hospitalización y empeoramiento de la insuficiencia cardíaca.

Sin embargo, el efecto de la terapia de resincronización cardíaca (TRC) en la insuficiencia cardíaca inducida por estimulación aún no había sido estudiada en estudios clínicos aleatorizados. En ese contexto, en el Congreso Europeo de Cardiología 2023 en Ámsterdam, Países Bajos, se ha publicado el **BUDAPEST-CRT trial**. El mismo fue un estudio abierto, aleatorizado, prospectivo, multicéntrico, en fase III que evaluó la **EFICACIA** y **SEGURIDAD** del Up-Grade CDI-TRC Vs CDI en pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida con marcapasos o CDI y estimulación intermitente o permanente del ventrículo derecho.

Los criterios de inclusión contemplaban pacientes mayores a 18 años, quienes se hayan implantado un marcapasos o cardiodesfibrilador dentro de los 6 meses previos quienes, además, presenten una fracción de eyección del ventrículo izquierdo menor a 35%, insuficiencia cardíaca en clase funcional II a IV de la NYHA, complejos QRS estimulados con duración mayor a 150ms y una carga mayor a 20% de estimulación del ventrículo derecho, bajo tratamiento médico óptimo (TMO).

Los pacientes que cumplían los criterios fueron aleatorizados a recibir un CDI o TRC en un ratio 3:2. El punto final primario fue un compuesto de primera aparición de muerte por todas las causas, hospitalización por insuficiencia cardíaca, o reducción menor al 15% en el volumen telesistólico del VI a los 12 meses. Además, se estudió la tasa de éxito y seguridad de los implantes en cada rama.

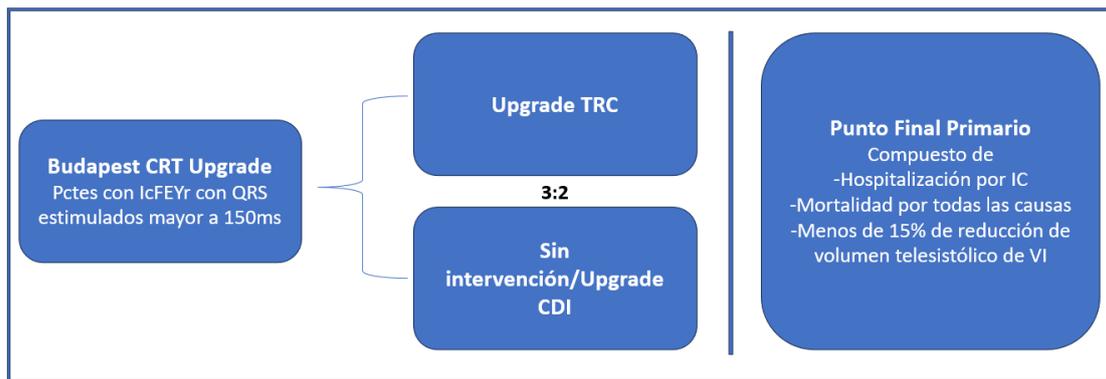


IMAGEN 1:

Diseño del estudio

Modificada del trabajo original

Fueron incluidos un total de 360 pacientes, con una media de FEY de 25% en 17 centros de 6 países durante un período de 7 años. La media de edad fue de 72.8 años y un 11,1% de la población era de sexo femenino. Como característica importante, ambos grupos tenían un elevado porcentaje de estimulación del ventrículo derecho antes del reclutamiento (85% y 88% respectivamente),

Luego de una media de 12.8 meses, el punto final primario ocurrió en un 32% de los pacientes en la rama TRC Vs un 78,9% de la rama CDI, con un número necesario a tratar (NNT) de 2.2. Además, se pudo observar un remodelado reverso del ventrículo izquierdo significativo en los pacientes que se encontraban en la rama TRC. No hubo diferencia significativa en mortalidad por todas las causas entre los grupos.

Con respecto a los eventos adversos serios, estos fueron más bajos en la rama TRC (30.2%) comparada con la rama CDI (60%). No se detectaron diferencias significativas en la incidencia de complicaciones relacionadas al procedimiento o al dispositivo entre los grupos. Sin embargo, la ocurrencia de arritmias ventriculares mayores fue más baja en la rama TRC (1/215) comparada a la rama CDI (21/145).

Como conclusión del estudio, la TRC en pacientes con deterioro de la fracción de eyección y alto porcentaje de estimulación del ventrículo derecho reduce de manera significativa el punto final primario combinado de muerte por todas las causas hospitalización por insuficiencia cardíaca, y ausencia de remodelado reverso del VI.

Estos resultados altamente favorables, probablemente tengan efecto en el nivel de indicación de las futuras guías y en la práctica clínica. En la actualidad, el "Up Grade" a TRC en esta población es muchas veces pospuesta por no considerarse necesaria, lo que expone a los pacientes a remodelado del ventrículo y hospitalizaciones que podrían evitarse.

Además, los resultados han sido consistentes en el subgrupo de pacientes con fibrilación/aleteo auricular, que comprendía el 53 y 60% de los pacientes respectivamente.

Finalmente, los resultados de este estudio también tengan influencia en el seguimiento de los pacientes que tienen estimulación del ventrículo derecho, posibilitando a tomar medidas terapéuticas más precozmente.



Dr. Leandro Luis Pozzer

Médico Cardiólogo

Fellow Electrofisiología del Instituto Cardiovascular de Buenos Aires (ICBA)

Líder Emergente SIAC

Vicepresidente del Consejo Argentino de Residentes de Cardiología (CONAREC)

Comité del Cardiólogo Joven de la Federación Argentina de Cardiología (FAC)

Referencias:

- 1- Merkely B, Hatala R, Wranicz JK, Duray G, Földesi C, Som Z, Nemeth M, Goscinska – 4 Bis K, Geller L, Zima E, Osztheimer I, Molnar L, Karady J, Hindricks G, Goldenberg I, Klein H, Szigeti M, Solomon SD, Kutuyifa V, Kovacs A, Kosztin A. Cardiac 6 Resynchronisation Therapy Upgrade in Heart Failure with Right Ventricular Pacing: A 7 Multicentre, Randomised, Controlled Trial. Eur Heart J 2023; in press.