

TERAPIA ELECTRICA EN INSUFICIENCIA CARDIACA

Perspectivas de la terapia de resincronización cardíaca en pacientes con insuficiencia cardíaca

Rafael Rabinovich*

Artículo de referencia

A futuristic perspective on clinical studies of cardiac resynchronization therapy for heart failure patients [Arrhythmias part II]

Tang, Anthony SL, MD; Ellenbogen, Kenneth A, MD

Current Opinion in Cardiology March 2006; Volume 21(2): 78-82.

(*Rev Insuf Cardíaca* 2008; vol III; 2: 100-101)

El artículo de referencia¹ de los autores Anthony Tang y Kenneth Ellenbogen, nos plantea un problema clínico como lo es la insuficiencia cardíaca (IC). A partir de allí nos brinda un excelente resumen de cómo nació y se desarrolló la terapia de resincronización cardíaca (TRC) para concluir con las perspectivas futuras. A pesar de disponer del denominado tratamiento farmacológico óptimo (TFO) para los pacientes con IC (incluye al menos 4 a 5 fármacos) los pacientes presentan una tasa de mortalidad, morbilidad, internaciones por descompensación y discapacidad marcada. Los autores destacan la TRC asociada al TFO, con el soporte o no de un cardiodesfibrilador implantable (CDI). Es importante para los lectores trasladar los resultados de los estudios a la vida real. Lo primero que surge es que no todos los enfermos toleran el TFO (hipotensión arterial, bradicardia principalmente), además muchos requieren adicionar otros fármacos como warfarina, estatinas, hipoglucemiantes, digoxina, vasodilatadores, bloqueantes cálcicos y antiarrítmicos, entre otros. La adherencia al tratamiento es muy pobre a largo plazo y no todos los enfermos acceden a un seguimiento estricto, por lo que resulta difícil controlar a esta población muy lábil en la práctica diaria. En contraste, el tratamiento eléctrico es más fácil de implementar, principalmente, luego del advenimiento de los sistemas de implante por vía del seno coronario. Y también, su seguimiento se ha simplificado. Los autores describen las mejoras de los parámetros hemodinámicos, clínicos y calidad de vida de los pacientes estimulados con TRC, basados en cambios en el acople elec-

tromecánico que conlleva a una inversión del remodelado cardíaco secundario a la estimulación biventricular. Estos cambios van en concordancia no sólo con la disminución de indicadores neurohormonales presentes en la insuficiencia cardíaca descompensada, sino también con una decreciente densidad de arritmias ventriculares sostenidas y fibrilación auricular (FA) que reducen significativamente las terapias del CDI^{2,3}. La selección de pacientes en los diferentes estudios no es homogénea, variando los criterios de la duración del QRS entre las series. En un estudio más reciente, el estudio CARE-HF (*Cardiac Resynchronization - Heart Failure Study*)⁴, se utilizan por primera vez criterios ecocardiográficos de disincronía para la selección de pacientes.

Por ello cabe la pregunta: ¿Debemos solicitarlos rutinariamente? ¿Y cuál es el método que nos brindará información más precisa: ecocardiograma, resonancia magnética, medicina nuclear?

Al analizar los resultados del COMPANION (*Comparison of Medical Therapy, Pacing, and Defibrillation in Heart Failure*)⁵ y del CARE-HF, el otro interrogante que se nos plantea en la vida real es la decisión de seleccionar un dispositivo TRC solo o con CDI. Si bien los autores destacan el valor de disponer del CDI para disminuir la tasa de muerte súbita (MS), no se hacen comentarios sobre la necesidad de substratificar riesgo arrítmico en dichos pacientes para realizar una mejor selección de los candidatos. Una serie de variables están siendo actualmente consideradas como predictoras de riesgo arrítmico, entre ellas *Micro Volt T Wave Alternans* y *QT dinamicity*. Los primeros resultados parecen ser alentadores. Recientemente, se ha publicado el valor de *Micro Volt T Wave Alternans* en una población de pacientes con IC y se ha mostrado un valor predictivo negativo mayor del 94%. Estas podrían ser utilizadas para identificar a los de mayor riesgo.

Por último, hay una inquietud planteada en los foros de los especialistas en IC y que los autores no hacen mención en su escrito: ¿qué sucederá después de la resincronización cardíaca? Una vez alcanzado los parámetros de resincronía, ¿es ésta definitiva o se deberá considerar en un futuro inmediato la ne-

* Médico cardiólogo.
Clínica Olivos, Sanatorio Modelo Quilmes. Instituto Denton Cooley.
Buenos Aires. Rep. Argentina.

Correspondencia: Dr. Rafael Rabinovich.
Agustín Alvarez 2151.
1602 - Vicente López. Buenos Aires. Rep. Argentina.
e-mail: rfrab@intramed.net.ar
rafarab@yahoo.com

Recibido: 12/12/2007
Aceptado: 25/04/2008

cesidad de modificar el sitio de estimulación cardíaca? Este interrogante surge ante la hipótesis que el remodelado reverso es un proceso dinámico y que asociado al nuevo *status* de estimulación podrían ser requeridas nuevas modalidades de estimulación que se adapten a la nueva condición electromecánica alcanzada.

En síntesis, la TRC con y sin CDI es un novedoso y eficaz tratamiento en el campo de la IC y espera responder a muchos de los interrogantes planteados con el resultado de los estudios en curso⁶.

Referencias bibliográficas

1. Tang A, Ellenbogen KA. A futuristic perspective on clinical studies of cardiac resynchronization therapy for heart failure patients. *Current Opinion in Cardiology* 2006;21(2):78-82.
2. Rabinovich R. Sesiones 2006 del American College of Cardiology. *Insuf*

Cardíaca 2006;1;1:52-55.

3. Oxilia Estigarríbia MA, Dubner S. Cardiodesfibrilador automático implantable en insuficiencia cardíaca. Una puesta al día. *Insuf cardíaca* 2006;1;4:179-182.
4. Cleland JGF, Daubert JC, Erdmann E, Freemantle N, Gras D, Kappenberger L, Tavazzi L, for the Cardiac Resynchronization - Heart Failure (CARE-HF) Study Investigators. Effect of Cardiac Resynchronization on Morbidity and Mortality in Heart Failure (CARE-HF). *N Engl J Med* 2005;352:1539-49.
5. Bristow MR, Saxon LA, Boehmer J, Krueger S, Kass DA, De Marco T, Carson P, et al, for the Comparison of Medical Therapy, Pacing, and Defibrillation in Heart Failure (COMPANION) Investigators. Comparison of Medical Therapy, Pacing, and Defibrillation in Heart Failure (COMPANION). *N Engl J Med* 2004;350:2140-50.
6. Paganini R. Terapia de resincronización cardíaca: ¿qué lugar ocupa entre las terapias que combaten la insuficiencia cardíaca? *Insuf Cardíaca* 2006;1;4:202-205

Palabras clave: *Resincronización cardíaca - Cardiodesfibrilador - Insuficiencia cardíaca*