



Cardiocre

www.elsevier.es/cardiocre



Editorial

Terapia de resincronización cardíaca: ¿expansión o restricción de las indicaciones?

Cardiac resynchronisation therapy: A widening or restriction of the indications?

Aunque los fármacos siguen siendo el principal pilar del tratamiento de la insuficiencia cardíaca, el abordaje de la prevención de la muerte súbita (terapia de desfibrilación) y el tratamiento de las alteraciones de conducción asociadas (terapia de resincronización) han supuesto un importante avance en las fases más avanzadas de la enfermedad, aportando un aumento de la supervivencia y mejoría de la calidad de vida. A pesar de estar respaldadas por multitud de ensayos clínicos y no haber duda de su eficacia, la aplicación de estas terapias en nuestro medio está lejos de las cifras consideradas apropiadas y claramente por debajo de la media de los países de nuestro entorno. En los últimos años, debido a la situación económica, estas diferencias son aún mayores¹. Así, en terapia de resincronización cardíaca España es el país de la Unión Europea con menos implantes por millón de habitantes, con una distribución muy heterogénea entre las distintas comunidades autónomas e incluso de un centro hospitalario a otro². Varios son los motivos que se han achacado a esta «infrautilización» de los dispositivos antiarrítmicos. Uno de los principales es la baja adherencia a las guías de práctica clínica, bien por desconocimiento o por pensar que los pacientes de la vida real no están representados adecuadamente en estas, habiendo «zonas grises» de indicación. El tratamiento de la insuficiencia cardíaca es abordado desde distintas especialidades, y en nuestro medio muchos de los pacientes con insuficiencia cardíaca no son valorados por especialistas en cardiología, lo que podría explicar parte de la falta de aplicación correcta y actualizada de las guías de práctica clínica. En cuanto a la eficacia de estas terapias fuera de los ensayos clínicos, son varios los trabajos que confirman estos beneficios en poblaciones en la vida real (mediante registros clínicos) y las sociedades científicas están realizando esfuerzos por

adaptar sus recomendaciones a la práctica clínica diaria, como con los criterios de uso apropiado de dispositivos antiarrítmicos recientemente publicados^{3,4}.

En este número de *Cardiocre* hemos contado con 2 grupos expertos para realizar una nueva controversia sobre la expansión o la restricción de las indicaciones de resincronización cardíaca. No se trata de buscar posturas antagónicas, ya que claramente ambos autores creen en las indicaciones de resincronización cardíaca, sino distintos puntos de vista que nos aporten una visión actual y completa de esta terapia. Los Drs. J.L. Peña et al.⁵, del Hospital Clínico de Málaga, nos hablan de las restricciones de las indicaciones desde el punto de vista de la selección de candidatos y tipos de dispositivos. Desde los primeros estudios un porcentaje importante de pacientes no presenta la respuesta esperada a la resincronización (mejoría de clase funcional y/o remodelado inverso ventricular). Por ello es importante una selección adecuada de candidatos que nos permita obtener el máximo porcentaje posible de pacientes respondedores. Los Drs. E. Trucco et al.⁶, del Hospital Clínic de Barcelona, tratan la expansión de la resincronización cardíaca a raíz de los estudios más recientes. Abordan las nuevas indicaciones en fases más precoces de la enfermedad, en pacientes en FA o que necesitan estimulación por bloqueo auriculoventricular.

El tratamiento de la insuficiencia cardíaca es cada vez más complejo, y para un manejo correcto de estos pacientes es fundamental el abordaje multidisciplinar (internistas, cardiólogos, unidades de insuficiencia cardíaca y electrofisiólogos). Solo así se podrá garantizar el acceso adecuado a estas terapias, indispensables en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca avanzada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Auricchio A, Kuck KH, Hatala R, Arribas F. The EHRA Whyte Book 2012. The current status of cardiac electrophysiology in ESC members countries. Sociedad Europea de Cardiología; 2012.
2. Hernandez-Madrid A, Matía-Francés R, Moro C, et al. Análisis transversal de la resincronización cardíaca en España. Indicaciones, técnicas de implante, optimización y seguimiento. *Rev Esp Cardiol.* 2012;65:826–34.
3. Al-Khatib SM, Hellkamp A, Bardy GH, et al. Survival of patients receiving a primary prevention implantable cardioverter-defibrillator in clinical practice vs clinical trials. *JAMA.* 2013;309:55–62.
4. Russo AM, Stainback RF, Bailey SR, et al. ACCF/HRS/AHA/ASE/HFSA/SCAI/SCCT/SCMR 2013 Appropriate use criteria for implantable cardioverter-defibrillators and cardiac resynchronization therapy: A report of the American College of Cardiology Foundation Appropriate Use Criteria Task Force. *Heart Rhythm.* 2013;10:e11–58.
5. Peña-Hernandez JL, Fernandez-Pastor J, Alzueta Rodríguez J. Resincronización cardíaca: selección de candidatos y restricción de las indicaciones. ¿Menos es más? *Cardiocre.* 2013.
6. Trucco E, Fernández-Armenta Pastor J, Tolosana-Viu JM. Nuevas indicaciones de la terapia de resincronización cardíaca. *Cardiocre.* 2013.

Eduardo Arana-Rueda ^{a,*}, Nieves Romero-Rodriguez ^a,
Antonio Muñoz-García ^b, Fernando Cabrera-Bueno ^b y
Manuel Jiménez-Navarro ^b

^a Área del Corazón, Hospital Universitario Virgen del Rocío,
Sevilla, España

^b Área del Corazón, Hospital Clínico Universitario Virgen de la
Victoria, Málaga, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eduaru@hotmail.com (E. Arana-Rueda).

1889-898X/\$ – see front matter

© 2013 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los
derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.carcor.2013.05.001>