

El tratamiento con dispositivo de asistencia
del VI no debe indicarse a pacientes clase
IIIb de NYHA

JoAnn Lindenfeld, M.D.
Profesora de Medicina
Directora Médica, Programa de Trasplante
Cardíaco
Centro de Ciencias de la Salud de la
Universidad de Colorado

El tratamiento con dispositivo de asistencia del VI no debe indicarse a pacientes clase IIIb de NYHA

- ¿Qué es la clase IIIb de NYHA ?
- ¿Cómo se presentan estos pacientes?
- ¿Cuál es la sobrevida de los pacientes en clase IIIb de la NYHA?
- ¿Los pacientes con DAV (dispositivo de asistencia ventricular) tienen una sobrevida similar? (¿y ACV y riesgo de rehospitalización?)

¿Qué es IC clase IIIb de la NYHA?

Clasificación de NYHA

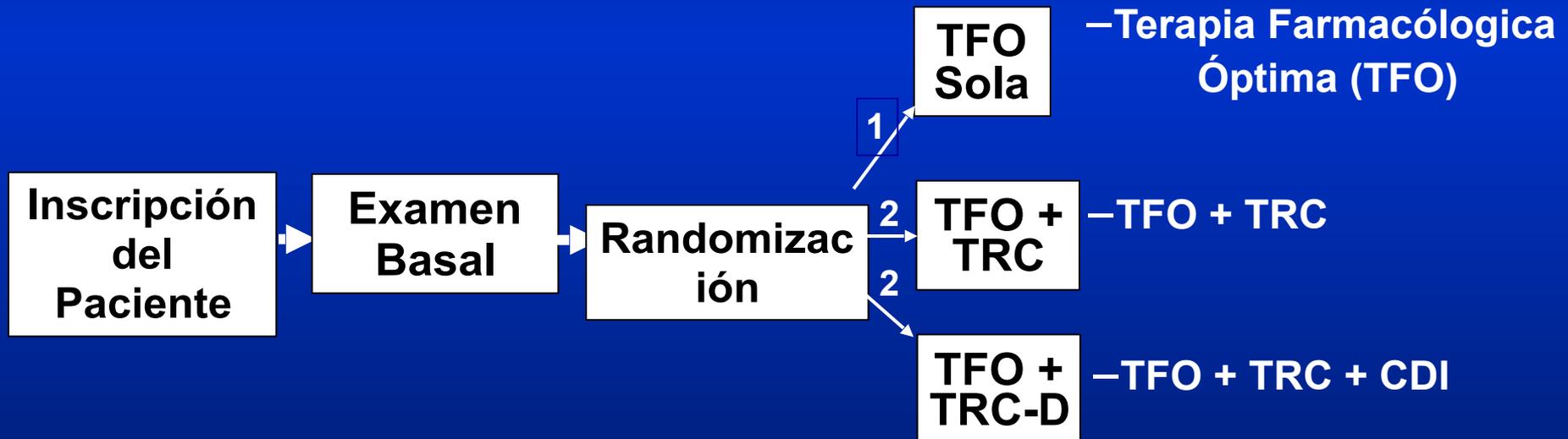
- Clase I: Síntomas con más actividad que la habitual
- Clase II: Síntomas con actividad habitual
- Clase III: Síntomas con actividad mínima
 - Clase IIIa: Sin **Disnea** en reposo
 - Clase IIIb: **Disnea** reciente en reposo
- Clase IV: Síntomas en reposo

El tratamiento con dispositivo de asistencia del VI no debe indicarse a pacientes clase IIIb de NYHA

- ¿Qué es la clase IIIb de NYHA ?
- ¿Cómo se presentan estos pacientes?
- ¿Cuál es la sobrevida de los pacientes en clase IIIb de la NYHA?
- ¿Los pacientes con DAV tienen una sobrevida similar? (¿y ACV y riesgo de rehospitalización?)

Diseño del estudio COMPANION

**FEy \leq 35%, clase III-IV de NYHA,
Hospitalización dentro de los 12 meses**



N = 1520

Datos Demográficos basales del COMPANION

Característica		III de NYHA (N=1303)	IV de NYHA (N= 217)	Valor de P
Edad (años)	Media promedio +/- DS	65,6 +/- 11,5	66,7 +/- 10,4	0,19
Sexo [N (%)]	Femenino	413 (31,7)	80 (36,9)	0,13
	Masculino	890 (68,3)	137 (63,1)	
FEVI (%)	Media promedio +/- DS	22,6 +/- 6,9	20,8 +/- 6,6	0,00
DDFVI (mm) (Diámetro diastólico final del VI)	Media promedio +/- DS	69 +/- 8	71 +/- 10	0,01
Frecuencia cardíaca en reposo (lpm)	Media promedio +/- DS	73 +/- 13	77 +/- 13	0,00
Presión arterial sistólica (mmHg)	Media promedio +/- DS	115 +/- 17	110 +/- 18	0,00
Presión arterial diastólica (mmHg)	Media promedio +/- DS	67 +/- 10	66 +/- 10	0,02
Distancia recorrida en 6 Min (m)	Media promedio +/- DS	265 +/- 107	167 +/- 105	0,00
Ancho del QRS (ms)	Media promedio +/- DS	265 +/- 107	161,0 +/- 26,6	0,12
Isquémica [N (%)]	IC: Isquémica	704 (54,0)	134 (61,8)	0,03
Trastorno de conducción [N (%)]	BRI	926 (71,1)	148 (68,2)	0,54

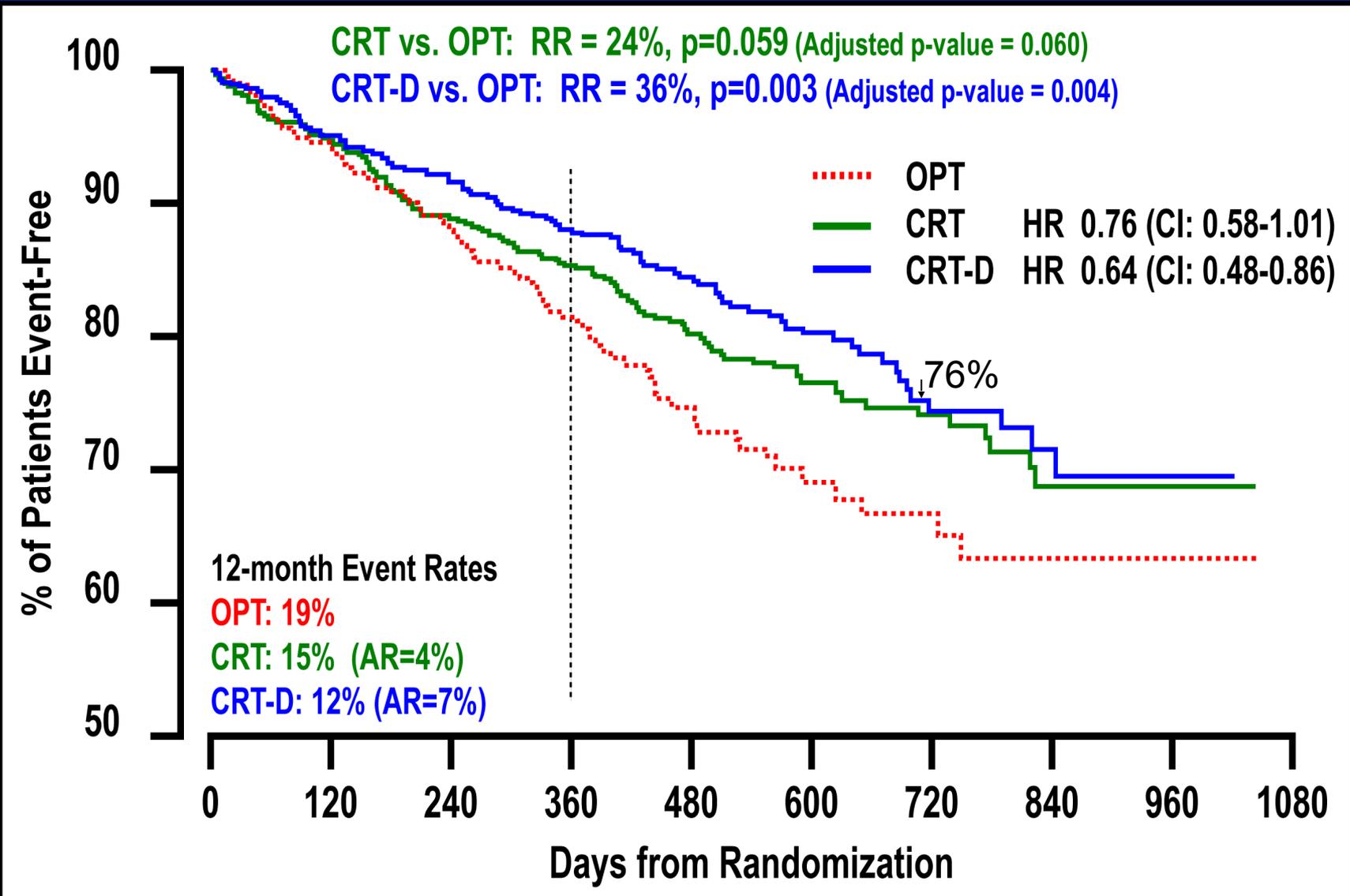
Mortalidad en insuficiencia cardíaca avanzada

	RALES	COPERNICUS	REMATCH Oral	REMATCH IV	COMPANION
n	841	1133	15	46	575
edad	65	64	68	68	66
FEVI%	25	20	17	17	22
TA Sistólica	122	107	107	100	107
ECA/ BRA	93%	97%	66%	53%	82%
Beta- bloquenes	10%	100%	34%	13%	48%
NYHA	III/IV	IV	IV	IV	III/IV
Sobrevida a 1 año	70%	82%	49%	24%	88%

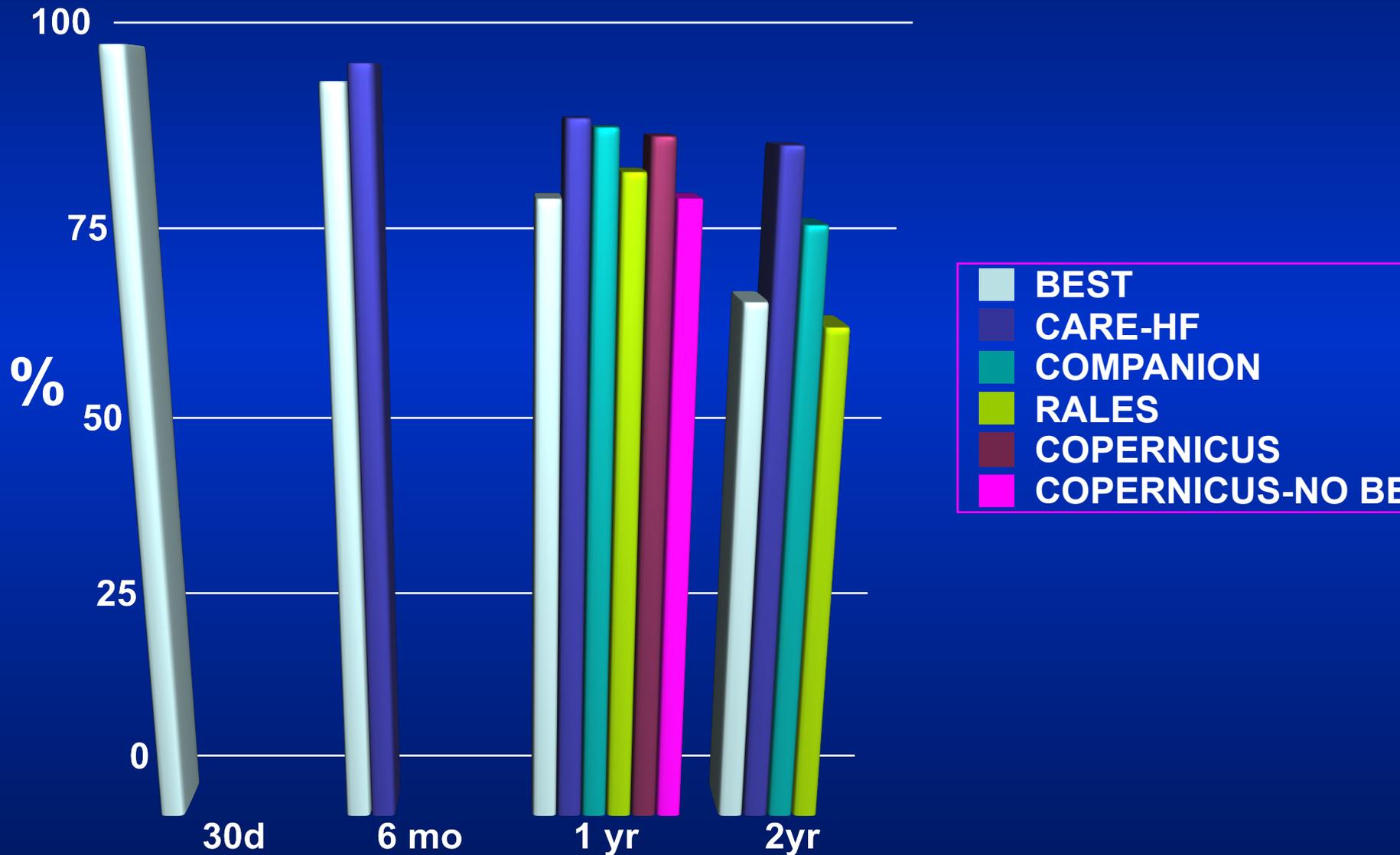
El tratamiento con dispositivo de asistencia del VI no debe indicarse a pacientes clase IIIb de NYHA

- ¿Qué es la clase IIIb de la NYHA ?
- ¿Cómo se presentan estos pacientes?
- ¿Cuál es la sobrevida de los pacientes en clase IIIb de la NYHA?
- ¿Los pacientes con DAV tienen una sobrevida similar? (¿y ACV y riesgo de rehospitalización?)

COMPANION: Mortalidad por todas las causas



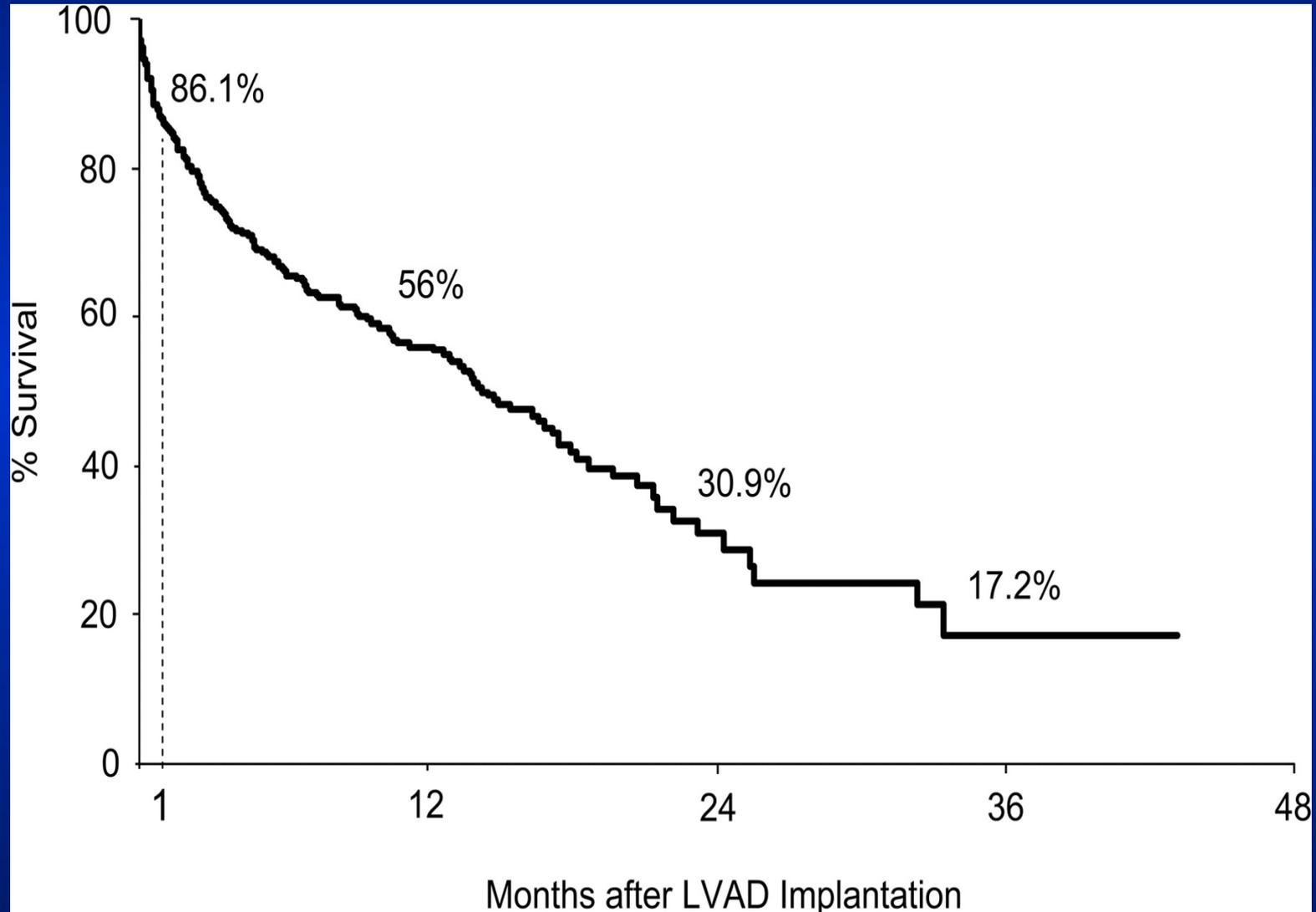
Sobrevida en clase IIIb de NYHA



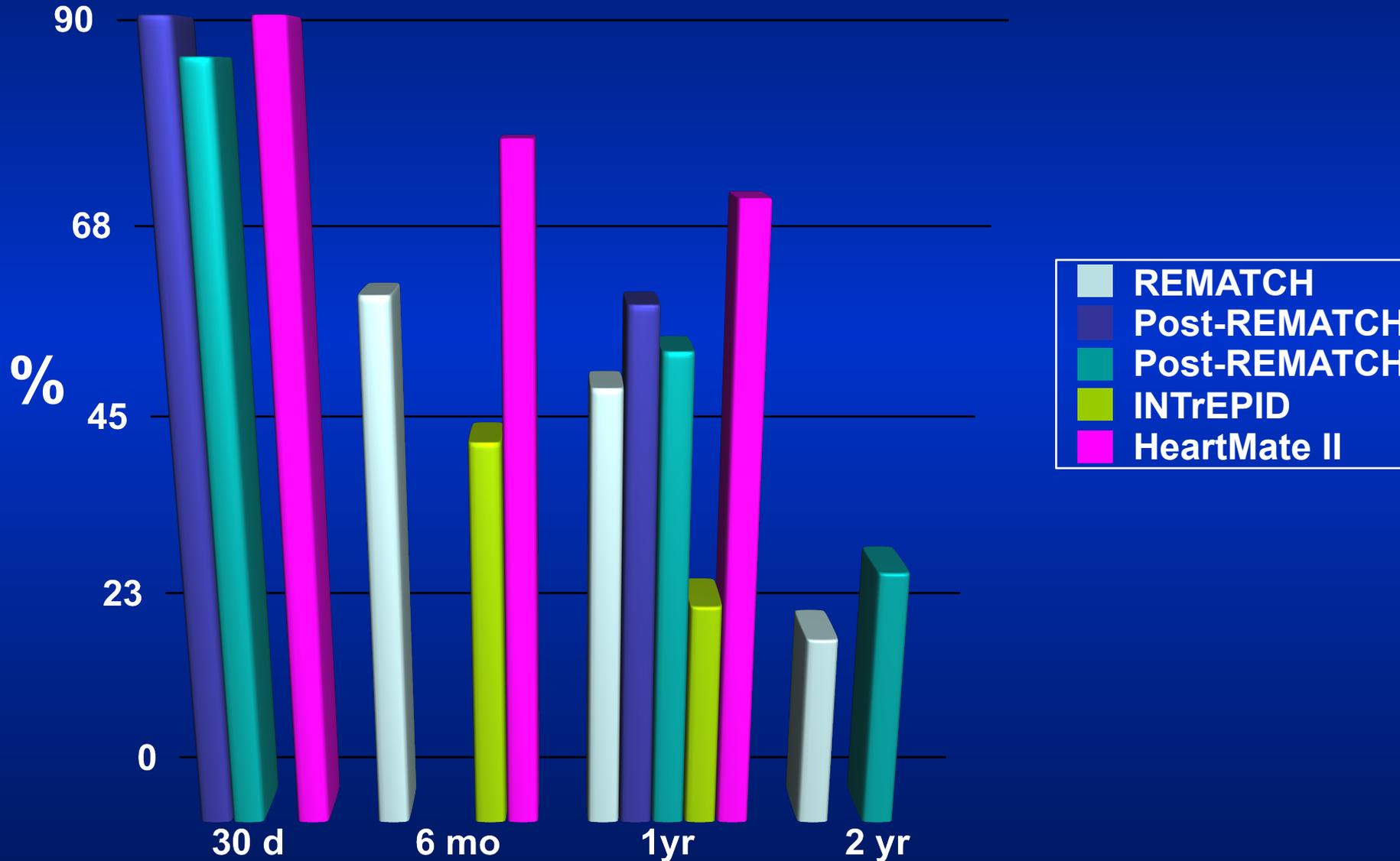
El tratamiento con dispositivo de asistencia del VI no debe indicarse a pacientes clase IIIb de NYHA

- ¿Qué es clase IIIb de NYHA ?
- ¿Cómo se presentan estos pacientes?
- ¿Cuál es la sobrevida de los pacientes en clase IIIb de la NYHA?
- ¿Los pacientes con DAV tienen una sobrevida similar? (¿ y ACV y riesgo de rehospitalización?)

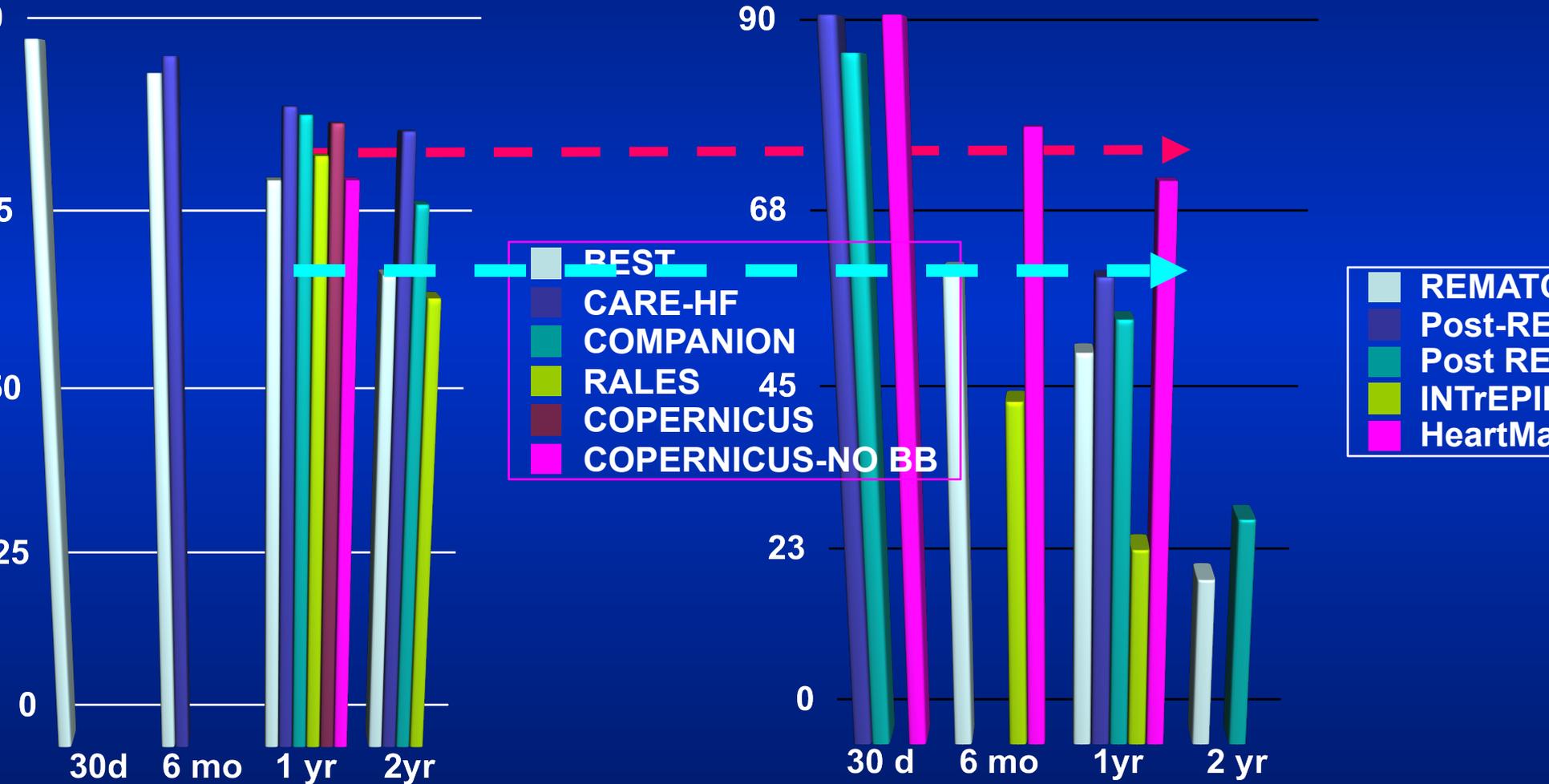
Sobrevida después del implante de un dispositivo de asistencia del VI en la era post-REMATCH



Sobrevida con el dispositivo de asistencia del VI



Gran brecha en mortalidad



Gran brecha en el riesgo de ACV

- **Insuficiencia cardíaca** **1,8% el primer año**
 después del diagnóstico
 5,0% a los cinco años
 0,8% por año en IC crónica
 (Witt RJ et al J Cardiac Failure 2007;13:489)

- **Dispositivo de asistencia del VI** **19% a 5,2% al**
año
 Post REMATCH *(Lietz K et al Circulation 2007;116; 497)*

Aumento de 6 veces del riesgo de ACV

Eventos adversos en la era post-REMATCH

<i>Evento</i>	REMATCH (n=68)	Post-RM (n=195)	Razón de riesgo (95% IC)	P (valor)
Hemorragia no neurológica	0,33	0,13	0,39 (0,28-0,55)	<,001
Disfunción neurológica	0,21	0,09	0,42 (0,28-0,64)	<,001
Arritmia	0,21	0,07	0,34 (0,22-0,53)	<,001
Evento embólico periférico	0,05	0,03	0,51 (0,23-1,15)	0,10
Sepsis	0,16	0,20	1,27 (0,89-1,81)	0,17
Infección local	0,37	0,26	0,71 (0,54-0,92)	0,011
Infección de tracto o bolsa de <i>drive-line</i>	0,17	0,11	0,63 (0,42-0,94)	0,02
Insuficiencia cardíaca derecha (<i>Lietz K et al Circulation 2007;116: 497</i>)	0,07	0,05	1,32 (0,73-2,41)	0,35

Gran brecha de días de estadía hospitalaria

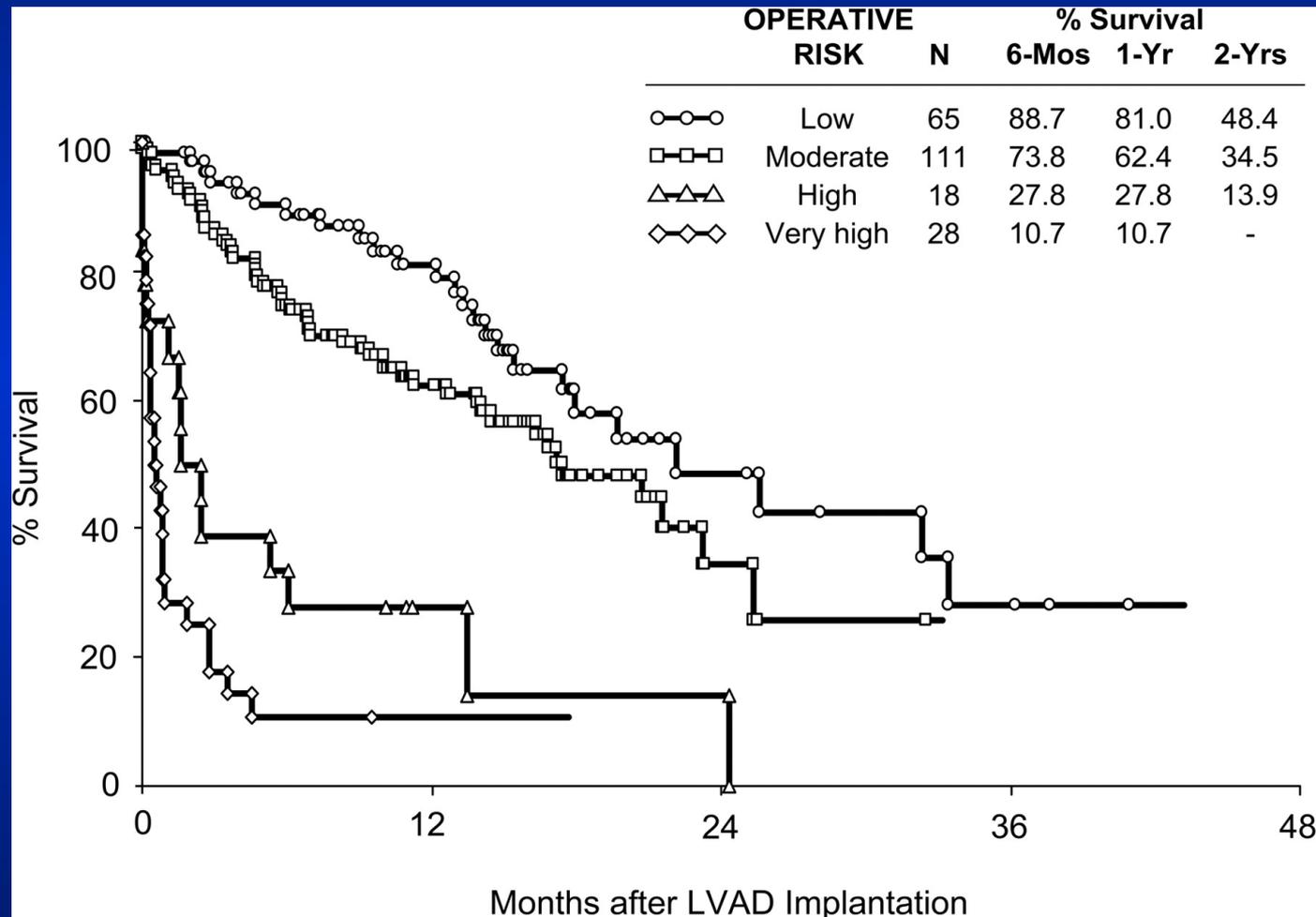
- Insuficiencia cardíaca 1,2 hospitalizaciones/año
8,6 días/año

(Bristow MR NEJM 2004; 350:2140)

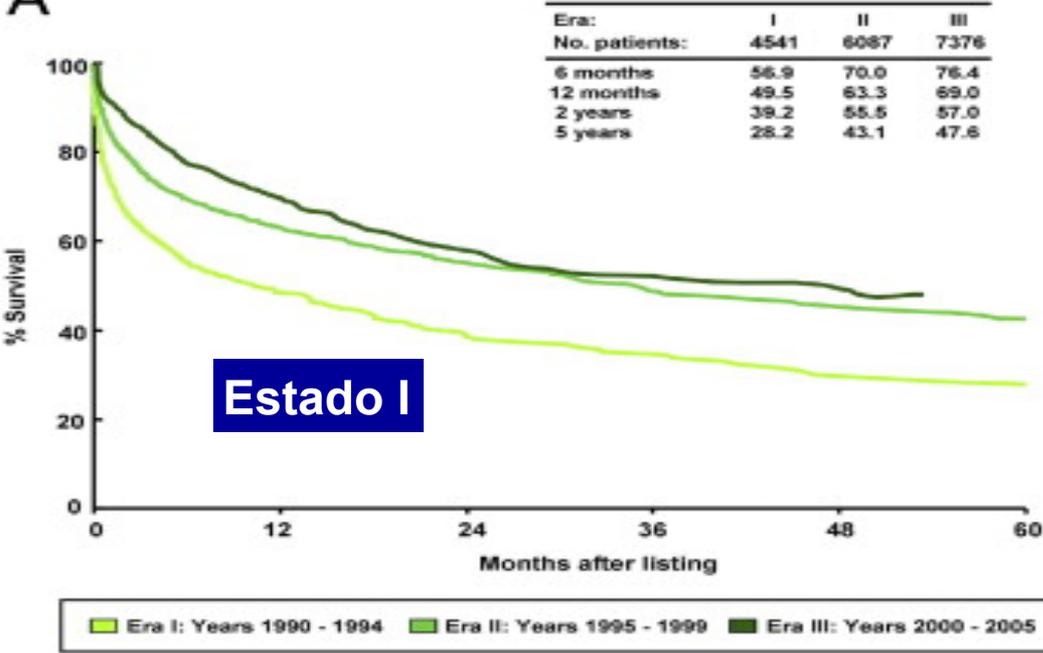
DAV –REMATCH 88 días por paciente
si disminuye en un 50% 44 días por paciente

aumento de 5 veces en días de hospitalización

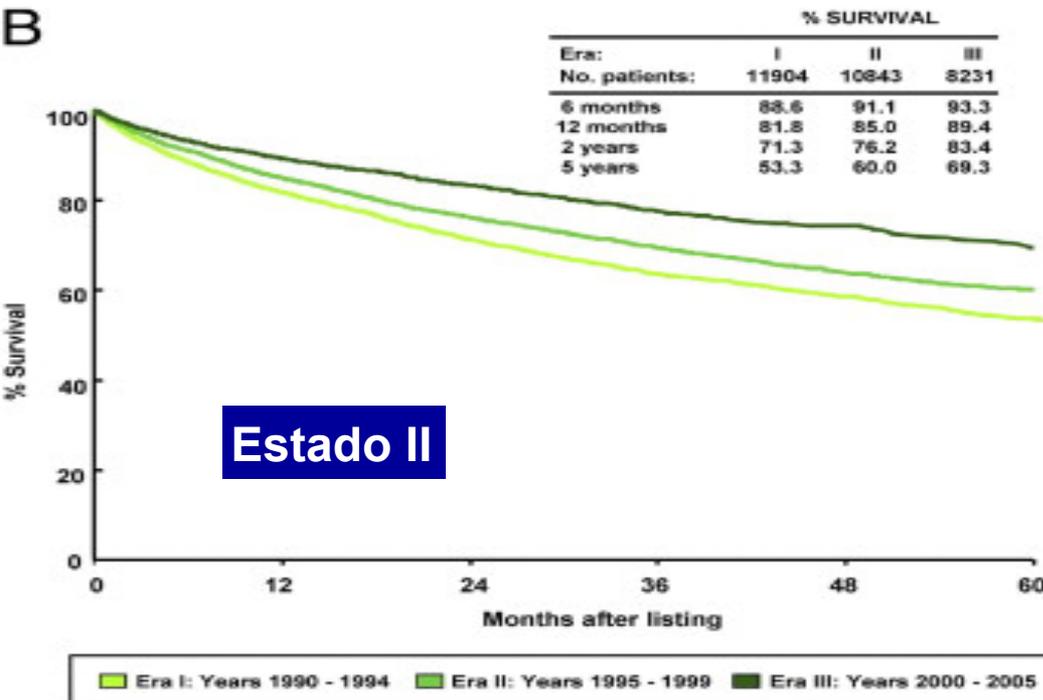
Sobrevida después del implante de un dispositivo de asistencia del VI por riesgo operatorio del paciente candidato



A



B



La mortalidad de los pacientes que reciben trasplantes está mejorando

Lietz K et al JACC
2007;50:1282-90

Sobrevida después del implante de un dispositivo de asistencia del VI por riesgo operatorio del paciente candidato

