# Terapia risincronizzante nello scompenso cardiaco lieve

**Data** 01 ottobre 2009
**Categoria** cardiovascolare

La terapia risincronizzante riduce l'endpoint composto da mortalità e scompenso cardiaco acuto anche nei pazienti con insufficienza cardiaca lieve, sia di natura ischemica che non ischemica.

Questo studio, denominato MADIT-CRT aveva lo scopo di determinare se la terapia risincronizzante fosse utile nei pazienti con QRS allungato e scompenso cardiaco lieve sia ischemico che non ischemico.
Sono stati arruolati 1820 pazienti che avevano un QRS maggiore di 130 millisecondi ed uno scompenso cardiaco lieve (classe NYHA I e II). La frazione di eiezione era di almeno il 30%. I pazienti sono stati randomizzati a ricevere un defibrillatore cardioverter impiantabile associato o meno a device risincronizzate. Lo studio è stato sospeso anticipatamente (giugno 2009) perchè durante il follow up (in media di 2,4 anni) l'endpoint primario (che era composto da mortalità totale e scompenso cardiaco acuto) si manifestò nel 17,2% dei pazienti trattati con defibrillatore-device risincronizzante e nl 25,3% dei pazienti trattati con solo defibrillatore (HR 0,66; 95%CI 0,52-0,84; p = 0,001). Questo risultato era legato essenzialmente ad una riduzione dei casi di scompenso cardiaco acuto, essendo la mortalità molto bassa in entrambi i gruppi (circa 3% all'anno). I risultati erano simili indipendentemente dalla causa dello scompenso (ischemico e non ischemico).

**Fonte:**

Moss AJ et al. Cardiac-resynchronization therapy for the prevention of heart failure. N Engl J Med 2009 Oct 1; 361:1329-1338.

**Commento di Renato Rossi**

Secondo le attuali linee guida i migliori candidati alla terapia risincronizzante sono pazienti con cardiopatia dilatativa ischemica o non ischemica, frazione di eiezione < 35%, QRS > 120 msec, ritmo sinusale e classe NYHA III-IV, sintomatici nonostante terapia medica massimale. La metodica invece non è raccomandata nei pazienti con scompenso lieve .
Tuttavia già lo studio REVERSE aveva suggerito che la risincronizzazione potrebbe essere utile anche nei pazienti con scompenso cardiaco meno grave. Lo studio aveva arruolato 610 soggetti con scompenso in classe HYHA I o II e frazione di eiezione di almeno il 40%. Dopo un follow up di un anno l'endpoint primario (mancato peggioramento dello scompenso cardiaco) non differiva tra i due gruppi (defibrillatore con device risincronizzante o solo defibrillatore). Però alcuni endpoint secondari (misure di rimodellamento del ventricolo sinistro, qualità di vita e test del cammino a sei minuti) erano a favore della terapia risincronizzante. Il REVERSE non era riuscito , quindi, a dimostrare la superiorità della risincronizzazione per l'endpoint primario, ma non aveva probabilmente neppure la potenza statistica per farlo.
Lo studio MADIT-CRT mostra invece che i devices risincronizzanti possono essere di beneficio anche nei pazienti con scompenso cardiaco lieve. Ovviamente trattandosi di soggetti a minor rischio rispetto alle classi di scompenso più avanzato, l'utilità della risincronizzazione non si è potuta dimostrare per la mortalità totale, che risultava bassa in entrambi i gruppi, mentre era evidente per l'altro componente dell'endpoint primario (scompenso cardiaco acuto).
Le linee guida, in futuro, potrebbero recepire questi risultati, e consigliare l'impianto di un device risincronizzante nei pazienti con QRS prolungato e scompenso lieve. Bisognerà però tener conto anche dei costi economici di cui si dovranno occupare studi di valutazione del rapporto costi/beneifici.

**Referenze**


1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3651
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3092
3. Linde C et al. Randomized trial of cardiac resynchronization in mildly symptomatic heart failure patients and in asymptomatic patients with left ventricular dysfunction and previous heart failure symptoms. J Am Coll Cardiol 2008 Dec 2;52:1834-43