



4. EFECTO PROARRÍTMICO DE LA ESTIMULACIÓN EN RAMA IZQUIERDA DEL HAZ DE HIS FRENTE A LA ESTIMULACIÓN BIVENTRICULAR PARA LA RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

Jesús López Muñoz, Aurora María Martínez Ballesta, Manuel Molina Lerma, Laura Jordán Martínez y Miguel Álvarez López

Cardiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La terapia de resincronización cardiaca (TRC) con estimulación biventricular (BiV) se ha asociado a un efecto proarrítmico, especialmente en pacientes no respondedores. Poco se sabe sobre si la estimulación en rama izquierda del haz de His (ERI) podría reducir este efecto proarrítmico. Nuestro objetivo fue analizar si la ERI para TRC se asocia a una menor incidencia de arritmias ventriculares (AV) en comparación con la BiVP.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes consecutivos con indicación de TRC y monitorización remota disponible. Se dividieron en dos grupos: ERI y BiV. Se evaluó la incidencia de AV, tanto en forma de taquicardia ventricular no sostenida (TVNS, menos de 30 segundos) como de taquicardia ventricular sostenida (TVS, más de 30 segundos).

Resultados: Se incluyeron 35 pacientes con implante de TRC desde septiembre de 2016 hasta diciembre de 2021, 20 en el grupo ERI y 15 en el grupo BiV. No hubo diferencias en las características basales (figura). A 10 (50%) pacientes en ERI y a 6 (40%) en BiV se les implantó TRC con desfibrilador cardioversor implantable (TRC-D). El seguimiento medio fue de $27,4 \pm 17,4$ meses, $39,21 \pm 19,5$ en el grupo BiVP y $18,6 \pm 8,77$ en el LBVP. 6 (30%) pacientes del grupo de BRI presentaron TVNS (24 episodios), sin episodios de TVS. En el grupo BiVP, 7 (46,7%) pacientes tuvieron TVNS (28 episodios), sin diferencias estadísticamente significativas entre los grupos (p 0,341). Sin embargo, 2 (13,3%) pacientes BiV también presentaron TSV, 1 con TRC-D y 1 sin TRC-D. El número medio de AV, la duración media de las AV y el tiempo medio hasta la primera AV (TVNS y TVS en ambos grupos se describen en la figura).

Características basales

	Estimulación en rama izquierda	Estimulación biventricular	p
Edad de implante	73,1 años	70,2 años	0,884

Sexo, n (%)	13 (65%) varones	12 (80%) varones	0,458
CHA ₂ DS ₂ -VASc	4,3	3,1	0,038
FA previa, n (%)	8 (40%)	4 (26,7%)	0,6
FA permanente, n (%)	5 (25%)	3 (20%)	0,9
Etiología de la insuficiencia cardiaca	11 (55%) MCD No isquémica	4 (26,7%) MCD No isquémica	
	5 (20%) MCD isquémica	4 (26,7%) MCD isquémica	
TCR-DAI, n (%)	10 (50%)	4 (27%)	0,296
Dislipemia, n (%)	6 (30%)	5 (33%)	0,56
Obesidad (IMC> 30 kg/m ²), n (%)	6 (30%)	2 (13,3%)	0,42
Hipertensión, n (%)	18 (90%)	9 (60%)	0,051
Diabetes mellitus, n (%)	10 (50%)	6 (40%)	0,74
Fumador activo, n (%)	1 (5%)	1 (6,7%)	0,68
Alcoholismo activo, n (%)	0 (0%)	2 (13%)	0,176
Insuficiencia renal (FG 60 ml/min/m ²), n (%)	9 (45%)	3 (20%)	0,163
EPOC, n (%)	2 (10%)	3 (20%)	0,63
Bloqueadores beta, n (%)	16 (80%)	13 (86,7%)	0,68
IECA/ARA II, n (%)	4 (20%)	7 (46,7%)	0,144

ARM, n (%)	17 (85%)	14 (93,3%)	0,62
ARNI, n (%)	16 (80%)	6 (40%)	0,032
iSGLT2, n (%)	13 (65%)	7 (46,7%)	0,32

MCD: miocardiopatía dilatada; IMC: índice de masa corporal; FG: filtrado glomerular; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; IECA: inhibidores del enzima convertidor de angiotensina; ARA II: antagonistas de los receptores de la angiotensina II; ARM: antagonistas de los receptores de mineralocorticoides; ARNI: inhibidor del receptor de la neprilisina; iSGLT2: inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2; CRT-D: combinación marcapasos-desfibrilador; FA: fabricación auricular.

	<i>BiV (n = 15)</i>	<i>ERI (n= 20)</i>	<i>p</i>
<i>Pacientes con TVNS, n (%)</i>	7 (46,7%)	6 (30%)	0,341
<i>Pacientes con TVS, n (%)</i>	2 (13,3%)	0	
<i>Número total de AV</i>	2	1,33	0,536
<i>Número total de TVNS</i>	1,79	1,33	0,646
<i>Número total de TVS</i>	0,21	0	0,125
<i>Duración media TVNS</i>	9 +/- 6,3 seg	3,5 +/- 1 seg	0,058
<i>Duración media TVS</i>	116,5 +/- 82,7 seg		
<i>Tiempo medio hasta primera AV</i>	22,8 +/- 18,7 meses	5,67 +/- 3,4 meses	0,047
<i>Tiempo medio hasta primera TVNS</i>	23,1 +/- 18,7 meses	5,7 +/- 3,4 meses	0,045
<i>Tiempo medio hasta primera TVS</i>	5,4 +/- 11 meses		

Número medio de AV, duración media de AV, tiempo hasta primera AV (TVNS y TVS en ambos grupos).

Conclusiones: En nuestro estudio, la TRC con ERI es segura en cuanto al desarrollo de AV durante el seguimiento, con una tendencia no significativa hacia una menor incidencia y duración de los episodios de AV en comparación con la TRC con BiV. Sin embargo, el tamaño de la muestra es limitado y serán necesarios estudios prospectivos para demostrar una reducción del efecto proarrítmico.