



6. ESTIMULACIÓN FISIOLÓGICA EN PACIENTES CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN CONSERVADA: UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

Oriol Rodríguez Queraltó, Carlos Eduardo González Matos, Fátima Zaraket, Jesús Ignacio Jiménez López, Benjamín Casteigt y Ermengol Vallès Gras

Hospital del Mar, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La estimulación apical del ventrículo derecho (EAVD) produce asincronía, lo que conlleva en algunos casos a disfunción sistólica del ventrículo izquierdo (DSVI). La activación directa del sistema de conducción especializado con estimulación fisiológica (EF) puede preservar este patrón fisiológico y acortar el QRS. La mayoría de los estudios se han centrado en pacientes con DSVI, con escasa evidencia sobre los pacientes con función sistólica conservada (FEVIp).

Métodos: Ensayo clínico, aleatorizado, de pacientes con FEVIp sometidos a un implante de marcapasos debido a un bloqueo auriculoventricular (BAV), con trastorno de la conducción intraventricular (TCIV) y alta tasa anticipada de estimulación ventricular. Se aleatorizó a los pacientes 1:1 a EAVD vs EF y se realizó un seguimiento de 6 meses. El objetivo primario fue el cambio en la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) a los 6 meses. Los objetivos secundarios fueron los cambios en el diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo (DTDVI), la duración del QRS, el péptido natriurético tipo B (NT-proBNP), la clase de la NYHA y la puntuación en el *cuestionario Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLWHF).

Resultados: El estudio incluyó a 57 pacientes de $77 \pm 9,6$ años (53% EAVD vs 47% EF). No hubo diferencias en la duración del QRS, FEVI, NT-proBNP, ni MLWHFQ basalmente entre ambos grupos. Se observaron diferencias significativas en el cambio de la duración del QRS entre ambos grupos ($+16 \pm 29$ ms grupo RVAS vs -17 ± 25 ms grupo PS, $p = 0,001$). A los 6 meses de seguimiento, la FEVI mostró una reducción no significativa de $0,8 \pm 1,1\%$ en el grupo de PS en comparación con una reducción significativa de $5,1 \pm 1,7\%$ en el grupo de RVAS (diferencia 4,26% IC 0,1-8,43 $p = 0,022$). No se observaron diferencias significativas a los 6 meses en el DTDVI, la duración del QRS, en los niveles de NT-proBNP, la clase de la NYHA y el MLWHF (tabla).

Características basales de ambos grupos

Variables

Estimulación fisiológica

Estimulación apical del ventrículo derecho

QRS	139 ± 21 ms	144 ± 19 ms	p = 0,16
FEVI	59,1 ± 1,6%	60,5 ± 1,2%	p = 0,24
ProBNP	3.674 ± 7.875 pg/ml	3.032 ± 6.838 pg/ml	p = 0,30
MLWHFQ	22,3 ± 14,3p	22,1 ± 15,21p	p = 0,47

QRS: duración del QRS; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; ProBNP: péptido natriurético tipo B; MLWHFQ: puntuación en el cuestionario Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire.

Conclusiones: En pacientes con función sistólica conservada que requieren implante de marcapasos por bloqueo auriculoventricular, la estimulación fisiológica acorta la duración del QRS y preserva la FEVI en comparación con la estimulación apical del ventrículo derecho, sin observarse cambios significativos en el resto de parámetros medidos (NYHA, ProBNP y cuestionario MLWHF) a los 6 meses.