



## 15. FACTORES ASOCIADOS A ESTIMULACIÓN SEPTAL PROFUNDA FRENTE A RAMA IZQUIERDA: ESPESOR DEL SEPTO Y CARDIOPATÍA DE BASE

José Manuel Rubio Campal, Carla Lázaro Rivera, Francisco de Asís Díaz Cortegana, María Loreto Bravo Calero, Abel Castellanos Olmedilla, Alejandro Fernandez Blanco, José Tuñón Fernández, José Antonio Iglesias Bravo, Camila Sofía García Talavera y José Tuñón Fernández

Cardiología. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El éxito en la estimulación de rama izquierda (RI) puede depender de la propia dificultad de la técnica, del espesor del septo interventricular (SIV) o la patología de base del paciente. En casos fallidos el electrodo se coloca en zona septal profunda buscando adecuados parámetros de estimulación y una duración aceptable del QRS.

**Métodos:** En pacientes en los que se intentó estimulación RI se analizaron dos grupos de pacientes: Éxito/rama izquierda (RI, imagen de seudobloqueo de rama derecha (BRD) en V1 y criterios de estimulación positivos); Fallido/septal profunda (SP, ausencia de imagen de BRD). Se compararon entre ambos grupos la duración del QRS estimulado, el tiempo de activación ventricular (TAV) en V6, el espesor del SIV mediante eco, la fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) y la patología de base.

**Resultados:** Incluimos un total de 165 pacientes ( $76 \pm 10$  años, 46% mujeres); 125 RI, 40 SP, sin que hubiese diferencias entre ambos en edad, sexo, duración o tipo de QRS basal (tabla). La duración del QRS estimulado fue significativamente mayor en el grupo SP frente a RI ( $137 \pm 16$  vs  $120 \pm 11$  ms;  $p = 0,001$ ), así como el TAV V6 ( $90 \pm 16$  vs  $72 \pm 12$ ;  $p = 0,001$ ). La FEVI era significativamente menor en el grupo SP frente a RI ( $50 \pm 14$  vs  $55 \pm 11\%$ ;  $p = 0,014$ ), el espesor del SIV significativamente mayor ( $12 \pm 2$  vs  $10 \pm 2$  mm;  $p = 0,001$ ) y la incidencia de miocardiopatía dilatada no isquémica mayor (22 vs 8%;  $p = 0,017$ ).

### Diferencias entre estimulación rama izquierda (RI) y septal profunda (SP)

|         | Todos       | RI          | SP          | p     |
|---------|-------------|-------------|-------------|-------|
| N       | 165         | 125         | 40          | -     |
| Edad    | $76 \pm 11$ | $76 \pm 10$ | $75 \pm 13$ | 0,572 |
| Mujeres | 46 %        | 45 %        | 43 %        | 0,403 |

|                          |           |          |          |       |
|--------------------------|-----------|----------|----------|-------|
| QRS basal (ms)           | 129 ± 33  | 127 ± 34 | 133 ± 34 | 0,335 |
| QRS estimulado (ms)      | 124 ± 14  | 120 ± 11 | 137 ± 16 | 0,001 |
| TAV V6                   | 76 ± 16   | 72 ± 12  | 90 ± 18  | 0,001 |
| FEVI                     | 54 ± 11   | 55 ± 11  | 50 ± 14  | 0,014 |
| MC dilatada no isquémica | 19 (11 %) | 10 (8%)  | 9 (22%)  | 0,017 |
| Septo IV (mm)            | 11 ± 2    | 10 ± 2   | 12 ± 2   | 0,001 |

**Conclusiones:** Un mayor espesor del septo IV, una menor FEVI y la presencia de miocardiopatía dilatada no isquémica se asociaron a fallo en la estimulación de RI y a la colocación del electrodo en zona septal profunda.