



12. FRAGMENTACIÓN DEL COMPLEJO QRS COMO PREDICTOR DE DESCARGAS APROPIADAS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA SOMETIDOS A TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA Y DESFIBRILADOR. ¿CRÓNICA DE UNA DESCARGA ANUNCIADA?

Lara de Miguel García¹, Camila Sofía García Talavera², Marcelino Cortés García¹, Carlos Rodríguez López¹, Jorge Balaguer Germán³, José Antonio Esteban Chapel¹, José María Romero Otero¹, Antonio José Bollas Becerra¹, Ana María Pello Lázaro¹, Mikel Taibo Urquía¹, José Tuñón Fernández¹, María Loreto Bravo Calero¹, Francisco de Asís Díaz Cortegana¹, Carla Lázaro Rivera¹ y José Manuel Rubio Campal¹

¹Cardiología. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España, ²Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro, Logroño (La Rioja), España y ³Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La terapia de resincronización cardiaca (TRC) ha demostrado reducir la mortalidad y hospitalización por insuficiencia cardiaca (IC) en pacientes con IC con fracción de eyección reducida (ICFER). Además, la adición de desfibrilador automático implantable (DAI) a la TRC (TRC-D) ha demostrado reducir el riesgo de muerte súbita en subgrupos específicos de pacientes. En los últimos años, varios hallazgos como la fragmentación del complejo QRS (fQRS) se han identificado como posibles factores pronósticos en enfermedades cardiacas. Sin embargo, el papel de la fQRS en la TRC-D es poco conocido.

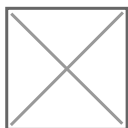
Métodos: Se incluyeron prospectivamente pacientes consecutivos sometidos a implante de TRC-D desde octubre de 2009 hasta diciembre de 2022. Las variables demográficas, clínicas, electrocardiográficas y ecocardiográficas, así como los eventos de descarga de DAI apropiados, se obtuvieron de registros clínicos electrónicos y entrevistas telefónicas. La fQRS se definió por la presencia de diferentes patrones RSR? incluyendo una onda R adicional (R?), muescas de la onda R y la onda S o la presencia de más de 1R? en dos derivaciones contiguas del electrocardiograma.

Resultados: Se incluyeron un total de 174 pacientes. Las características basales se muestran en la tabla. Se objetivó fQRS preimplantacional en el 63,8% de los pacientes. La FEVI media previa al implante fue del 23,4%. La mediana de tiempo de seguimiento fue de 35,6 meses. La mortalidad total fue del 30,5%. El 9,8% de los pacientes presentaron descargas apropiadas (n = 17). Un análisis de supervivencia multivariado utilizando la regresión de Cox mostró que la fQRS previa al implante, el uso de iSGLT2 y el uso de bloqueadores beta se asociaron con descargas apropiadas del DAI. En concreto, la fQRS pre-implante fue un potente predictor independiente de las descargas apropiadas del DAI (HR 7,72; IC95%: 1,001-59,566). Las curvas de Kaplan-Meier se muestran en la figura.

Características basales (n = 174)

Edad, años	69, 5 (9,5)
Sexo masculino, n (%)	140 (80,5%)
Hipertensión, n (%)	111 (63,8%)
Diabetes, n (%)	69 (39,7%)
FEVI al implante, %.	23,4 (8,6)
Bloqueadores beta, n (%)	164 (94,3%)
IECAS/ARAI, n (%)	73 (42,0%)
ARM, n (%)	111 (63,8%)
ARNI, n (%)	74 (42,8%)
iSGLT2, n (%)	53 (30,6%)
Furosemida, n (%)	133 (76,9%)
Etiología isquémica, n (%)	97 (55,7%)
fQRS previa al implante, n (%)	111 (64,5%)
Anchura del QRS al implante (ms)	156,68 (29,1)
Bloqueo de rama izquierda, n (%)	148 (86,0%)
CF NYHA I-II al implante, n (%)	137 (87,3%)

Media (desviación estándar). N (%). FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo. IECA: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina. ARAII: antagonista del receptor de angiotensina II. ARNI: antagonistas del receptor de angiotensina/inhibidores de la neprilisina. ARM: antagonistas del receptor de mineralocorticoides. iSGLT2: inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2. IC: Insuficiencia cardiaca. fQRS: fragmentación del complejo QRS. DAI-TRC: terapia de resincronización cardiaca con desfibrilador. CF NYHA: Clasificación funcional de la *New York Heart Association*.



Curvas de Kaplan-Meier. Descarga apropiada de DAI.

Conclusiones: De acuerdo con nuestros resultados, la presencia de fQRS previa al implante es un predictor independiente para las descargas apropiadas de DAI en pacientes con ICFeR sometidos a TRC-D. Este grupo de pacientes podría beneficiarse de un seguimiento más riguroso ya que presentan mayor riesgo de evento arrítmico durante el seguimiento. Sin embargo, se necesitan más estudios para confirmar estos hallazgos.