



6001-448. INTERVALO DE ACOPLAMIENTO ELECTROMECAÁNICO: UN NUEVO MARCADOR DE DISFUNCIÓN VENTRICULAR REVERSIBLE TRAS ABLACIÓN DE COMPLEJOS VENTRICULARES PREMATUROS

María Emilce Trucco Vernetti, Antonio Berruezo Sánchez, Juan Fernández-Armenta Pastor, David Andreu Caballero, Roger Borrás Amoraga, Diego Penela Maceda, Lluís Mont Gibrau y Josep Brugada Tarradellas del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción: Los mecanismos responsables de disfunción ventricular izquierda (VI) inducida por complejos ventriculares prematuros (CVP) no se conocen completamente. El objetivo de nuestro estudio fue estudiar si el intervalo de acoplamiento electromecánico para el ciclo cardíaco precedente y otras características de los CVP se asocian con disfunción del VI.

Métodos: Se incluyeron 29 pacientes (55 ± 16 años, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) de $41 \pm 17\%$ y 62% hombres) con alta frecuencia de CVP ($> 10\%$ en Holter de 24 horas) referidos para ablación por catéter de radiofrecuencia a nuestro centro desde noviembre de 2009 a diciembre 2011. El acoplamiento electromecánico se estimó como el intervalo entre la muesca dícota de la onda de pulso y el inicio del CVP. El sitio de origen del CVP, el porcentaje de CVP, el porcentaje de pacientes con CVP interpolados, el acoplamiento eléctrico y el intervalo de acoplamiento electromecánico fueron medidos.

Resultados: 11 pacientes (39%) tuvieron disfunción ventricular reversible (FEVI basal de 30% [24-35%] y a 6 meses FEVI 47% [40-51%], $p = 0,01$). 18 pacientes (61%) tenían corazón normal. No hubo diferencias estadísticas significativas en el sitio de origen de CVP (tracto de salida ventricular derecho 33% vs 66%, tracto de salida ventricular izquierdo 62% vs 37%, otros 33% vs 66%, $p = 0,48$), porcentaje de CVP (15% [11-49%] frente a 12% [10-43%] en 24 horas, $p = 0,30$), el porcentaje de pacientes con CVP interpolados (27% vs 16%, $p = 0,77$) y el acoplamiento eléctrico (504 ms [455-565 ms] vs 465 ms [412-696 ms], $p = 0,77$). El intervalo de acoplamiento electromecánico de los CVP fue significativamente menor en pacientes con disfunción del VI (24 ms [0-60 ms] frente a 89 ms [55-216 ms], $p = 0,01$). El intervalo de acoplamiento electromecánico mostró un coeficiente de correlación mejor que el acoplamiento eléctrico con la FEVI basal ($r = 0,46$, $p = 0,045$) (fig.).

Conclusiones: En los pacientes referidos para ablación de CVP frecuentes, el intervalo de acoplamiento electromecánico es un marcador de reversibilidad de la miocardiopatía. Esto sugiere una asociación entre la irrupción temprana de los CVP en el ciclo mecánico cardíaco previo y el desarrollo de disfunción ventricular izquierda.

6001-448.tif

Coeficiente de correlación entre intervalos de acoplamiento y fracción de eyección basal.