



6001-525. INFLUENCIA DE LA POSICIÓN DEL ELECTRODO DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO EN LA TASA DE RESPONDEDORES A LA RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

Íñigo Sainz Godoy, José I. Arana Aramburu, Andrés Ignacio Bodegas Cañas y Pedro M^a Montes Orbe del Hospital de Cruces, Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: La terapia de resincronización biventricular ha demostrado que mejora la supervivencia y los síntomas de la insuficiencia cardíaca, aunque mantiene una alta incidencia de pacientes (P) no respondedores. Estudiamos la asociación entre la incidencia de no respondedores y: 1º El tiempo de sensado entre los electrodos ventriculares, 2º La posición del electrodo de VI en una localización no óptima, 3º El tiempo de estimulación ventrículo derecho (VD)-sensado de VI, y el tiempo de estimulación VI-sensado VD.

Métodos: De forma retrospectiva se han estudiado 45 P a los que se había implantado un resincronizador de manera consecutiva. Los P fueron clasificados como respondedores si presentaban mejoría clínica en al menos un escalón de la NYHA y se mantenían en él durante > 6 meses. Se consideró un posicionamiento no óptimo del electrodo la zona anterior, o apical, además de la ausencia de distancia interelectrodos (utilizando proyecciones radiológicas posteroanterior y lateral).

Resultados: La incidencia de respondedores fue del 75%. En ritmo propio un tiempo de sensado entre ambos electrodos ventriculares de 90 msg se asoció con ausencia de mejoría clínica (OR: 10,35; p 0,01). El posicionamiento no óptimo también se asoció a una ausencia mejoría clínica (OR: 10; p 0,009). Sin embargo no se asoció una mejoría clínica un tiempo o > 100 msg entre la estimulación en VD-sensado VI (p = 0,17), ni con un tiempo entre la estimulación en VI-sensado VD (p = 0,12).

Conclusiones: 1.^a Un sensado entre ambos electrodos ventriculares 90 msg, y una localización no óptima, predicen una ausencia de mejoría clínica a la terapia de resincronización cardíaca. 2.^a No se asoció con una mejoría clínica los intervalos entre la estimulación en VD-sensado VI, ni estimulación VI-sensado VD.