



4028-3. INFLUENCIA DEL QRS BASAL EN LA MEJORÍA DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO TRAS LA ABLACIÓN DE EXTRASISTOLIA VENTRICULAR FRECUENTE

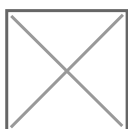
Diego Penela Maceda¹, Juan Fernández Armenta², Luis Aguinaga³, Luis Tercedor Sánchez⁴, Augusto Ordoñez⁵, Juan Acosta Martínez⁶, Felipe Bisbal Van Bylen⁷, Cheryl Teres⁵, Julio Martí Almor⁸, David Soto Iglesias⁵, Beatriz Jauregui⁵ y Antonio Berrueto Sánchez⁵, del ¹Ospedale Guglielmo da Saliceto, Piacenza Emilia-Romagna, (Italia), ²Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, ³Cardiology Centre, Tucumán (Argentina), ⁴Complejo Hospitalario Universitario de Granada, Granada, ⁵Centro Médico Teknon, Barcelona, ⁶Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, ⁷Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) y ⁸Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La extrasistolia ventricular frecuente (EV) puede empeorar o inducir disfunción sistólica del ventrículo izquierdo. El objetivo de este estudio es investigar la influencia de la duración del QRS intrínseco basal en la respuesta tras la ablación de EV frecuente en una población consecutiva de pacientes con baja fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI).

Métodos: 215 [59 ± 13 años, 152 (71%) varones] pacientes consecutivos con disfunción ventricular y EV frecuente fueron programados para ablación en 6 centros internacionales y seguidos durante 12 meses. Se definió respuesta ecocardiográfica como una mejoría de al menos 5 puntos de la FEVI. Se analizaron las características clínicas, electrocardiográficas y electrofisiológicas para predecir respuesta a la ablación.

Resultados: La duración media del QRS intrínseco fue de 119 ± 32 ms. La carga extrasistólica disminuyó desde un 25 ± 13% basal a un 6 ± 10% a 12 meses, p 0,001. La reducción media de la carga extrasistólica fue de 19 ± 15 puntos. Como consecuencia, la FEVI mejoró desde un 35 ± 8% basal a un 44 ± 12% a 12 meses, p 0,001. Al final del seguimiento 130 (61%) pacientes fueron considerados respondedores ecocardiográficos. La duración basal del QRS (ms) [OR 0,98 (0,97-0,99), p = 0,01] fue un predictor independiente de respuesta (figura). La FEVI mejoró de media 15 ± 9 puntos en pacientes con QRS 90 ms, mientras solo 3 ± 8 puntos en pacientes con un QRS > 130 ms.



Conclusiones: En pacientes con disfunción ventricular, la duración del QRS intrínseco basal es inversamente relacionada con la probabilidad de respuesta a la ablación. Los pacientes con un QRS > 130 ms tienen la peor respuesta a la ablación.