



6002-23. LA ANCHURA DEL QRS ESTIMULADO ES UN FACTOR PREDICTOR DE EVENTOS ADVERSOS EN EL TRATAMIENTO DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA CON DESFIBRILADOR: EL TAMAÑO REALMENTE IMPORTA

Andrea Cambor Blasco¹, Juan Martínez Milla¹, Angélica María Romero Daza², María Belén Arroyo Rivera¹, Camila Sofía García Talavera¹, Álvaro García Roperio³, Juan Benezet-Mazuecos², Ángel Luis Miracle Blanco¹ y José Manuel Rubio Campal¹, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, ²Clínica La Luz, Madrid y ³Mount Sinai Medical Center, Nueva York (EE.UU.).

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento de resincronización cardiaca con desfibrilador (TRC-D) ha demostrado reducir el número de eventos cardiovasculares adversos en pacientes con fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) reducida. Este tratamiento se limita a pacientes con FEVI reducida, deterioro de clase funcional y QRS anchos. No se ha estudiado ampliamente el impacto de la anchura del QRS en el pronóstico de los pacientes. Nuestro objetivo es determinar si existe alguna relación entre la duración del QRS y la aparición eventos cardiovasculares.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes en los que se había implantado TRC-D en nuestro hospital desde enero de 2010 hasta junio de 2016. Se analizaron ECG antes y después del implante y se evaluó la incidencia de choques apropiados de DAI, episodios de insuficiencia cardiaca (ICC) y eventos cardiovasculares.

Resultados: Se estudiaron 100 pacientes (mediana de edad 73 años $\pm$ 10 años, 82% varones). La duración media del QRS basal fue de 162 ms $\pm$ 31 ms, la duración media del QRS estimulado fue de 142 ms $\pm$ 25 ms. El seguimiento medio fue de 36 $\pm$ 22 meses. Después de un análisis multivariado, hubo una relación significativa entre la duración del QRS y el riesgo de un evento cardiovascular (HR 1,02, p 0,048). Durante el seguimiento no hubo una relación significativa entre la duración del QRS y la mortalidad, choques del DAI o clase funcional.

Características basales

Edad (años)	71 $\pm$ 10
Varones	82 (82%)
Cardiopatía isquémica	50 (50%)

QRS basal (ms)	162 ms $\pm$ 31 ms
FEVI a la inclusión	23 $\pm$ 7
Seguimiento (36 $\pm$ 22 meses)	
Ingresos por ICC	24 (24%)
Eventos cardiovasculares	18 (24%)
Choques DAI	10 (10%)
FEVI en el seguimiento	32 $\pm$ 13
Duración del QRS estimulado (ms)	142 ms $\pm$ 25 ms
Clase funcional III-IV	16 (16%)

Conclusiones: El ancho de QRS estimulado puede predecir resultados negativos en pacientes con TRC-D. En este estudio se estima que para cada milisegundo que el QRS es más amplio, la probabilidad de tener un evento cardiovascular se incrementa en un 2%. La búsqueda de un QRS más estrecho puede representar un nuevo objetivo durante el seguimiento de estos pacientes.