



6004-65. ESTIMULACIÓN MULTIPUNTO MEDIANTE CAPTURA ANÓDICA VI A TRAVÉS DE UN ELECTRODO CUADRIPOLAR: EVALUACIÓN HEMODINÁMICA NO INVASIVA

Jorge Toquero Ramos, Lorena Ruiz Bautista, Paula Beltrán Correas, José María Fernández Villanueva, Víctor Castro Urda, Alejandra Restrepo Córdoba, Josebe Goirigolzarri Artaza y Ignacio Fernández Lozano del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Objetivos: Evaluar la viabilidad y eficacia hemodinámica aguda de la MPP obtenida mediante captura anódica de VI empleando el electrodo cuadripolar Quartet en pacientes portadores de un dispositivo de RSC.

Métodos: Pacientes consecutivos portadores de RSC con electrodo cuadripolar. La captura ventricular en el modo deseado se confirmó mediante monitorización ECG continua. Se compararon las diferencias hemodinámicas agudas de tres modos de estimulación a la misma FC: captura anódica-MPP (electrodos 1-cátodo- y 4-ánodo- a máximo voltaje y anchura 1,5 ms), captura biventricular-BiV (electrodos 1-4 con reducción de voltaje hasta perder captura anódica) y captura ventricular derecha-VD (reducción progresiva de voltaje hasta perder captura VI). Mediante el Task Force Monitor, análisis hemodinámico agudo de: presión arterial sistólica, diastólica y media (PAs, PAd y PAm), volumen latido e índice del volumen latido (SV y SI), gasto e índice cardiaco (CO y CI). Para cada variable se analizó valor máx, mín y promedio, durante fases estables de 10 min cada una.

Resultados: 18 pacientes (5 mujeres-27,8%), con edad media de 67,2 años (37-81). 33% FA permanente y 39% cardiopatía isquémica (solo 5,6% ambas). En todos, captura anódica documentada por cambios ECG. La estimulación anódica-MPP aumentó significativamente SV, SI, CO y CI en comparación con la estimulación BiV. Dicho beneficio no puede explicarse por un potencial deterioro hemodinámico de la estimulación VD o BiV, como muestra el incremento de la PAs, PAd y PAm durante las mismas. En el análisis por subgrupos, el beneficio se concentra en los pacientes en ritmo sinusal, con una tendencia a mayor mejoría en la MD no isquémica.

	MPP-anódica	Estimulación BiV	Estimulación VD	P anódica-BiV
FC(bpm)	70,36 (9,1)	69,99 (8)	69,93 (7,7)	0,323
PAs (mmHg)	114,01 (16,1)	115,92 (13,4)	118,83 (19)	0,211
PAd (mmHg)	70,96 (12)	74,48 (11,1)	76,93 (14,3)	0,045

PAm (mmHg)	82,25 (15,4)	89,92 (12,1)	92,28 (16,7)	0,027
SV (ml)	76,21 (44,7)	71,04 (43)	69,93 (33,8)	0,014
SI (ml/m ²)	40,67 (23,3)	37,88 (23)	37,47 (18,5)	0,018
CO (l/min)	5,29 (2,9)	4,89 (2,9)	4,91 (2,2)	0,007
CI (l/min/m ²)	2,86(1,6)	2,65 (1,6)	2,65 (1,3)	0,007

PAs: presión arterial sistólica; PAd: presión arterial diastólica; PAm: presión arterial media; SV: volumen latido; SI: índice volumen latido; CO: gasto cardiaco; CI: índice cardiaco. MPP-anódica: estimulación multipunto anódica.

Conclusiones: La estimulación anódica-MPP mediante un electrodo cuadripolar en VI es factible. Incluso en una pequeña población de pacientes demostramos diferencias significativas en el SV y CO, limitado a la población en ritmo sinusal. Si bien el pequeño tamaño limita la demostración de diferencias significativas entre grupos, el beneficio sugiere ser mayor en la MD no isquémica.