



Revista Española de Cardiología



6012-14. UTILIDAD DE LA ECOCARDIOGRAFÍA EN 3 DIMENSIONES PARA LA LOCALIZACIÓN DEL LUGAR DE ESTIMULACIÓN EN EL TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO

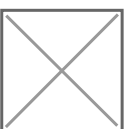
Beatriz López Melgar, Violeta Sánchez Sánchez, Jesús Rodríguez García, Raúl Coma Samartín, Ricardo Salgado Aranda, Roberto Martín Asenjo, José Manuel Montero Cabezas y Carmen Jiménez López-Guarch del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La estimulación en el tracto de salida del ventrículo derecho (TSVD) como alternativa al ápex se postula como más fisiológica aunque está limitada por la variabilidad de la definición fluoroscópica (RX) del TSVD y de los criterios de localización electrocardiográfica (ECG) llegando a comprometer sus resultados. Si bien el eco 2D se ha demostrado de utilidad para localizar el punto exacto de estimulación en el TSVD, no existen datos sobre la utilidad del eco tridimensional (3D). Nuestro objetivo fue valorar si el eco 3D es más útil en la localización de la sonda y si aporta alguna información adicional.

Métodos: 21 pacientes fueron sometidos al implante de marcapasos en septo del TSVD. Se realizaron RX postimplante AP, lateral y OAI 45º y ECG con estimulación máxima. Posteriormente se realizó eco 2D y 3D. Se determinó como la localización de la sonda como septal, septo medioventricular, anterior y pared libre en el TSVD mediante eco 2D y se comparó con la radiológica y con el eco 3D. Los observadores del patrón radiológico y ecocardiográfico fueron independientes.

Resultados: Mediante eco 2D no fue posible localizar el punto de estimulación en el 5% de los pacientes, y con eco 3D en el 9,5%. La concordancia entre observadores en la localización de la sonda fue variable: débil entre la RX y el eco 2D (kappa 0,28), buena entre la RX y el eco 3D (kappa 0,63) y moderada entre el eco 2D y 3D (kappa 0,43). Según la RX y el ECG, solo un 38% de las sondas se consiguieron implantar en el septo del TSVD. Sin embargo solo el 19% de las sondas se localizaron en TSVD con eco, y con eco 3D el 33%. La mayor limitación tanto de la RX como del eco 2D fue la discriminación entre las localizaciones en septo anterior y en la cara anterior que fue superior y más precisa con eco 3D. No se encontraron diferencias significativas al comparar la estimulación septal y no-septal en la duración del QRS (estimulado en septo 143 ± 24 ms vs estimulado no-septal 148 ± 16 ms), en la presencia de un QRS negativo en la derivación I ni en la presencia de “notch” inferior.



Conclusiones: La localización del sitio de estimulación mediante RX y ECG presenta una baja concordancia con la localización anatómica mediante ecocardiograma. El eco 3D es más preciso que el 2D en la localización de la sonda de en septo anterior y cara anterior y podría ser de utilidad en el seguimiento de pacientes con mala evolución tras el implante.