



6004-73. EN PACIENTES SOMETIDOS A TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN: ¿QUÉ TIENE UNA MAYOR INFLUENCIA EN LOS NO RESPONDEDORES: POSICIÓN DEL ELECTRODO IZQUIERDO SUBÓPTIMA O UNA INDICACIÓN CLÍNICA SUBÓPTIMA?

Jonathan Franklin Quispe Santos, Enrique Rodríguez Font, Concepción Alonso Martín, José Guerra, Daniel Camerini, Germán Merchán Ortega, Irene Lucena Padrós y Xavier Viñolas Prat del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: En la terapia de resincronización cardiaca (TRC) se describe en la literatura un 30% de no respondedores. Esta falta de respuesta puede ser multifactorial, aunque una mala indicación clínica o un mal posicionamiento del electrodo pueden ser las causas más frecuentes. El objetivo de este estudio es determinar la evolución de los pacientes sometidos a TRC con indicación subóptima (IS) o posición subóptima (PS) del electrodo ventricular izquierdo.

Métodos: En 235 pacientes sometidos a TRC entre marzo de 2006 a marzo 2016 de nuestro hospital, se catalogan de forma prospectiva la indicación y el posicionamiento final del electrodo izquierdo, como óptimo, aceptable o subóptimo. Se analiza la respuesta ecocardiográfica a los 6 meses de los pacientes con indicación clínica y posición del electrodo izquierdo subóptimas. Se clasificó como respondedores ecocardiográficos, aquellos con incremento de FEVI de 10 puntos o más. Se compararon los resultados con el grupo control que tenía indicación y posicionamiento del electrodo izquierdo óptimos en ambos.

Resultados: Veintisiete pacientes (11%) tuvieron una IS de implantación (13 con BRD, 4 con QRS 120 msg, 10 con trastorno inespecífico de la conducción sin BRI) y 14 pacientes (5,9%) con un PS del electrodo izquierdo (4 anterior, 6 anterolateral, 3 posterior y 1 sobre cicatriz). Tan solo 4/27 (15%) de IS tuvieron remodelado inverso a los 6 meses de seguimiento, mientras que 8/14 (57%) del grupo PS tuvieron remodelado inverso ($p = 0,004$). El grupo de posicionamiento e indicación óptimas, con ecocardiograma a los 6 meses, tuvieron remodelado inverso 73/118 (62%, $p = 0,7$ respecto al grupo de PS y $p = 0,001$ respecto al grupo IS).

Conclusiones: Los pacientes sometidos a TRC con indicación clínica subóptima presentan una baja probabilidad de ser respondedor ecocardiográfico. Sin embargo, un posicionamiento del electrodo izquierdo que pueda no parecer de primera elección, ofrece resultados levemente inferiores a cuando su posicionamiento es considerado óptimo.