



6002-18. INDICACIÓN DE TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA: PRECISIÓN Y REPRODUCIBILIDAD DE LA MEDICIÓN CONVENCIONAL NO AUTOMÁTICA DE LA DURACIÓN DEL COMPLEJO QRS

Jennifer Díaz Cruz, Juan Ramón Rey Blas, Juan Caro Codón, José María García de Veas Márquez, Luis Alberto Martínez Marín, Laura Rodríguez Sotelo, José Luis López-Sendón Henstchel y José Luis Merino Llorens del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La indicación de terapia de resincronización cardiaca (TRC) se realiza de acuerdo a la duración del complejo QRS (dQRS). Sin embargo, su medición podría ser grosera y poco reproducible en un ECG convencional, especialmente cuando no es automática por el propio aparato. A pesar de ello, en los principales estudios de TRC la medición fue no automática convencional.

Métodos: Se revisaron pacientes consecutivos sometidos a estudio electrofisiológico incluyéndose a 123 con fracción de eyección del ventrículo izquierdo $\geq 35\%$. Se excluyó a 21 pacientes en los que el complejo era predominantemente estimulado (dependientes de marcapasos) o no supraventricular. Se obtuvo una copia del ECG convencional de 12 derivaciones no simultáneas (formato 3×4) con velocidad de 25 mm/seg, amplificación de 10 mm/mV y cuadrícula de 0,04 seg/mm. La dQRS fue evaluada (dQRS-ECG25) de forma ciega independiente por 4 observadores: 2 médicos internos residentes de cardiología (MIR) y 2 cardiólogos (CAR). Al mismo tiempo, la dQRS fue también evaluada digitalmente en el mismo ECG mostrado a 100 mm/seg, con derivaciones ECG simultáneas, amplificación optimizada y mediante un compás electrónico (dQRS-EEF100) independientemente por un médico no cardiólogo (MED) y 1 CAR electrofisiólogo (EEF).

Resultados: No se observó apenas variabilidad inter ($R = 0,99$, $p = 0,001$) e intraobservador MED ($R = 0,99$, $p = 0,001$) en la dQRS-EEF100. Se observó una correlación subóptima entre la dQRS-EEF100 y la dQRS-ECG25 ($R = 0,87$, $p = 0,001$) que fue mayor cuando esta última fue medida por los CAR ($R = 0,90$) frente a los MIR ($R = 0,83$). La dQRS-EEF100 media fue $19,3 \pm 8,9$ ms (rango 0,9-43,6) superior a la dQRS-ECG25. La correlación entre las distintas mediciones ($R = 0,95$, $R = 0,92$, $R = 0,85$, $p = 0,001$), así como la variabilidad intraobservador de dQRS-ECG25 ($R = 0,93$, $p = 0,001$) fueron subóptimas. Hubo una concordancia débil (Kappa 0,34 para un máximo de 1) entre las mediciones de dQRS-EEF100 y dQRS-ECG25 agrupadas en 120 ms, 120-150 ms y 150 ms, siendo especialmente mala la concordancia en este último grupo (17,9% a 74% dependiendo del observador). La estimación de la dQRS mediante la dQRS-ECG25 fracasó en identificar a 23 de los 39 pacientes con dQRS-EEF100 ≥ 150 ms (sensibilidad 41%).

Conclusiones: La indicación de TRC basada en la medición no automática de la dQRS mediante dQRS-ECG25 en un ECG convencional es imprecisa y poco reproducible.