



Revista Española de Cardiología



6002-28. ¿DISMINUYE LA UTILIZACIÓN DE ELECTRODOS TETRAPOLARES LA APARICIÓN DE ARRITMIAS VENTRICULARES EN PACIENTES PORTADORES DE DAI RESINCRONIZADOR CON RESPECTO A LOS CABLES BIPOLARES CONVENCIONALES?

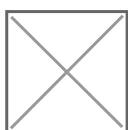
Mario Torres Sanabria, Víctor Castro Urda, Jorge Toquero Ramos, Diego Jiménez Sánchez, Jorge Baena Herrera, Manuel Sánchez García, Chinh Pham Trung, Darwin Veloza, Susana Mingo Santos e Ignacio Fernández Lozano, del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento de resincronización cardiaca (TRC) es un método terapéutico bien establecido para el tratamiento de pacientes con insuficiencia cardiaca y disfunción ventricular. La utilización de electrodos tetrapolares en el VI está asociada con mejores umbrales de estimulación, bajas tasas de estimulación del nervio frénico y mejora en el gasto cardiaco, en el seguimiento a corto-medio plazo. Nuestro objetivo fue valorar si además, la estimulación del VI mediante cable tetrapolar se asocia a un menor riesgo de recurrencia de arritmias ventriculares.

Métodos: Se incluyeron un total de 305 pacientes a los que se les implantó un DAI-TRC desde el año 2005 hasta diciembre de 2017 en nuestro centro. Analizamos la incidencia de arritmias ventriculares tras el implante y su relación con el tipo de cable ventricular izquierdo implantado, así como la respuesta de la FEVI a la TRC, clasificando como superrespondedores (SR) a aquellos pacientes en los que la FEVI después del tiempo de seguimiento se había al menos duplicado respecto a la inicial o cuando esta era igual o superior al 45%, y como respondedores (R) a los que la FEVI se había incrementado al menos un 5% con respecto al valor inicial.

Resultados: Durante una mediana de seguimiento de 47,5 meses (rango intercuartílico 20,25-80,75 meses) hubo un 5,6% de recurrencia de arritmias ventriculares. No encontramos diferencias significativas entre la recurrencia de arritmias en función del tipo de cable ventricular izquierdo implantado (5,9 frente a 5,4%). En cuanto a la mejoría de la FEVI, un 24,2% de pacientes fueron SR y un 42,6% de pacientes R, encontrando una tendencia no estadísticamente significativa a la disminución de arritmias ventriculares en pacientes R y SR con respecto a los NR. No encontramos diferencias en el porcentaje de pacientes SR y R en función del tipo de electrodo del VI.



FEVI basal frente a FEVI al final del seguimiento (mediana 47,5 meses).

Resultados análisis estadístico

		Tipo cable VI		p
		Bipolar	Tetrapolar	
Recurrencia arritmias	Sí	5,9%	5,4%	0,711
	No	94,1%	94,6%	
Pacientes R o SR	Sí	61,5%	69%	0,263
	No	38,5%	31%	
		Recurrencia arritmias		p
		Sí	No	
Respuesta a TRC	NR	10,8%	89,2%	0,156
	R	7,4%	92,6%	
	SR	1,9%	98,1%	

R: respondedor; SR: superrespondedor; NR: no respondedor; TRC: terapia de resincronización cardiaca.

Conclusiones: Nuestro estudio sugiere que la utilización de cables tetrapolares para la TRC no aporta como beneficio adicional la disminución de recurrencia de arritmias ventriculares ni el aumento en el porcentaje de pacientes R, apreciando únicamente una disminución no estadísticamente significativa de la recurrencia de arritmias en pacientes R y SR con respecto a NR. No obstante, la baja incidencia de eventos en nuestra serie puede ser un factor determinante en la ausencia de resultados positivos y se necesitarían más estudios para confirmar estas agravaciones.