



4005-2. ANÁLISIS COMPARATIVO AGUDO Y A CORTO PLAZO DE LA ESTIMULACIÓN HISIANA FRENTE A LA ESTIMULACIÓN EN ZONA DE RAMA IZQUIERDA

Manuel Molina Lerma, Pablo J. Sánchez Millán, Rosa Macías Ruíz, Juan Jiménez Jáimez, Javier Ramos Maqueda, Mercedes Cabrera Ramos, Guillermo Gutiérrez Ballesteros, María Molina Jiménez, Luis Tercedor Sánchez y Miguel Álvarez

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: La estimulación del haz de His (EH) y de la zona de rama izquierda (EZRI) son dos técnicas novedosas que han demostrado su eficacia por separado en paciente con necesidad de de estimulación en ventrículo derecho y terapia de resincronización. El objetivo de este estudio es comparar los resultados agudos y a corto plazo de las técnicas EH y EZRI.

Métodos: Estudio retrospectivo de dos cohortes prospectivas en pacientes con necesidad de estimulación antibradicardia o resincronización cardiaca. Analizamos el porcentaje de éxito y la variación de la anchura del QRS. Evaluamos las complicaciones y los parámetros de estimulación durante el implante y a los 3 meses.

Resultados: Características basales en tabla. 90 procedimientos (46 de EH y 44 de EZRI) en 87 pacientes fueron analizados entre Enero de 2018 y Diciembre de 2019. Se consiguió éxito en 77 procedimientos (85,6%), 37 (80,4%) en el grupo de EH y 40 (90,9%) en el grupo de EZRI ($p = 0,23$). La anchura del QRS estimulado fue menor en el grupo EZRI (109 ± 8 vs $116,7 \pm 19$ ms; $p 0,05$) con umbrales más bajos en el implante ($0,5V/0,5$ ms vs $1,6/1$ ms, $p 0,001$) y a los 3 meses ($0,72V/0,5$ ms vs $1,75V/1$ ms, $p 0,001$) y mayor amplitud de onda R sensada (fig.). El tiempo de fluoroscopia fue menor en el grupo de EZRI (10 vs 19 minutos, $p 0,001$). La tasa de complicaciones similar en ambos grupos (6,8 vs 12,8%, $p = 0,48$).

Características basales

Variable	Grupo Total (n = 87)	Grupo EH (n = 45)	Grupo EZRI (n = 42)	P
Edad, años	76 (64-81)	75,5 (62,5-82,5)	76 (64,2-81)	0,7
Sexo masculino, n (%)	53 (60,9)	28 (62,2)	25 (59,5)	0,8

HTA, n (%)	67 (77)	40 (89)	27 (64,3)	0,01
DM, n (%)	37 (42,5)	21 (46,7)	16 (38,1)	0,42
Cardiopatía, n (%)	46 (53)	18 (40)	28 (66,7)	0,05
FEVI, %	60 (35-60)	60 (34,5-60)	52,5 (34,7-60)	0,47
FEVI deprimida, n (%)	38 (43,7)	17 (37,8)	21 (50)	0,25
AD dilatada, n (%)	39 (44,8)	21 (46,7)	18 (42,9)	0,72
AI dilatada, n (%)	67 (77,3)	34 (75,6)	33 (78,6)	0,74
Dispositivo previo, n (%)	13 (15)	8 (17,8)	5 (11,9)	0,44
Ritmo auricular sinusal, n (%)	69 (79,3)	32 (71,1)	37 (88,1)	0,051
Intervalo PR, ms	196 (178-234)	192 (160-220)	200 (180-238)	0,28
BBB, n (%)	49 (56)	25 (55,5)	24 (57,1)	0,91
Complejo QRS, ms	145,5 ± 44	148,3 ± 48	142,5 ± 38	0:54
Complejo QRS ancho, n (%)	55 (63,2)	28 (62,2)	27 (64,3)	0,84
Indicación de terapia				0,25
TAB, n (%)	51 (58,6)	29 (64,4)	22 (52,4)	
TRC, n (%)	36 (41,4)	16 (35,6)	20 (47,6)	

AD: aurícula derecha; AI: aurícula izquierda; DM: diabetes mellitus; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; HTA: hipertensión arterial, TAB: terapia antibradicardia; TRC: terapia de resincronización cardíaca.



A,C: ritmo espontáneo, QRS estrecho. E,G: ritmo espontáneo, BRI. B,F: EH. D,H: EZRI.

Conclusiones: En nuestra experiencia la EZRI presenta una similar tasa de éxito que la EH, consiguiendo menor anchura de QRS estimulado, mayor detección de onda R, umbrales más bajos y menor tiempo de fluoroscopia con similar tasa de complicaciones.