



5012-16. RESULTADOS DE LA ESTIMULACIÓN DE RAMA IZQUIERDA FRENTE A LA ESTIMULACIÓN DE TRACTO DE SALIDA DE VENTRÍCULO DERECHO

Adrián Riaño Ondiviela, Javier Ramos Maqueda, Mercedes Cabrera Ramos, Jorge Melero Polo, Elena Murciano Marqués y José Ramón Ruiz Arroyo

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La estimulación de ventrículo derecho provoca una asincronía ventricular evidente y, en un porcentaje importante de pacientes, disfunción ventricular izquierda, aumentando el riesgo de arritmias ventriculares e insuficiencia cardiaca. La estimulación del haz de His y sus ramas han demostrado evitar estos efectos deletéreos. Nuestro objetivo es evaluar la eficacia y seguridad, así como comparar los resultados agudos de la estimulación de rama izquierda (RI) frente a la estimulación en tracto de salida del ventrículo derecho (TSVD).

Métodos: Estudio observacional prospectivo en el que desde febrero a mayo de 2020 se incluyeron pacientes consecutivos que precisaron el implante de un marcapasos definitivo. Se aleatorizaron a implante del electrodo ventricular en TSVD o en RI del haz de His. El acceso fue axilar ecoguiado y se localizó el His sin fluoroscopia, empleando la misma únicamente para el mapeo y la fijación del electrodo. Se comparó la duración del intervalo QRS, el tiempo de procedimiento (de punción a cierre) y el tiempo de escopia empleados, así como la tasa de complicaciones.

Resultados: 50 pacientes, 50% con estimulación de RI, con una edad de 78 ± 9 años y un 62% varones. La indicación principal de estimulación fue el BAV avanzado o completo. Las características basales y resultados de ambos grupos se muestran en la tabla. La estimulación de RI consiguió un QRS estrecho (120 ms) en todos los casos. La anchura del QRS estimulado fue significativamente menor en el grupo de RI ($93,8 \pm 9$ ms frente a $139,2 \pm 10,6$ ms, $p = 0,001$), los tiempos de escopia fueron similares (2,1 [1,2-3,1] minutos frente a 2,8 [1,1-6,1] minutos, $p = 0,1$), siendo la duración del procedimiento mayor en el grupo de estimulación de RI ($59,6 \pm 17,8$ minutos frente a $37 \pm 14,4$ minutos, $p = 0,001$). El implante fue exitoso en todos los casos de ambos grupos y no hubo complicaciones salvo un caso de dislocación de cable ventricular en el grupo de TSVD.

Características basales y parámetros postimplante de marcapasos.

	Rama izquierda n = 25	TSVD n = 25	p
Edad	76 ± 9	$80 \pm 8,8$	0,11

Sexo masculino	68 (17)	56 (14)	0,38
Implante urgente	76 (19)	84 (21)	0,48
Indicación de estimulación			0,64
Enfermedad del seno	24 (6)	28 (7)	
BAV 2º grado	12 (3)	20 (5)	
BAV avanzado/completo	64 (16)	52 (13)	
Morfología QRS basal			1
QRS normal	60 (15)	60 (15)	
BRIHH	16 (4)	16 (4)	
BRDHH	24 (6)	24 (6)	
Estimulación bicameral	88 (22)	88 (22)	1
QRS basal (ms)	113 ± 27,7	103 ± 27,8	0,21
QRS estimulado (ms)	93,8 ± 9	139,2 ± 10,6	0,001
Tiempo punción-cierre (min)	59,6 ± 17,8	37 ± 14,4	0,001
Tiempo de escopia (min)	2,1 [1,2-3,1]	2,8 [1,1-6,1]	0,1
Onda R (mV)	12,4 ± 5,8	10,2 ± 5,6	0,17
Umbral estimulación VD (V)	0,71 ± 0,24	0,55 ± 0,14	0,06
Impedancia estimulación VD (Ohms)	653,6 ± 109,7	583,4 ± 149,2	0,07

Los resultados se muestran en % (n), media $\pm$ DE y mediana [p25-p75]. TSVD: tracto de salida del ventrículo derecho. BAV: bloqueo auriculoventricular. BRIHH: bloqueo de rama izquierda del haz de His. BRDHH: bloqueo de rama derecha del haz de His.

Conclusiones: La estimulación de RI es una técnica con una tasa de éxito muy alta, que estrecha el QRS de forma significativa respecto al implante en tracto de salida de ventrículo derecho, con tiempos de fluoroscopia similares y de procedimiento algo superiores.