



## 4013-1. LA SELECCIÓN DEL INTERVALO VV SEGÚN LA ANCHURA DEL QRS OBTIENE MEJOR RESPUESTA A LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA QUE LA OPTIMIZACIÓN ECOCARDIOGRÁFICA

David Tamborero Noguera, Bárbara Vidal Hagemeyer, José M. Tolosana Viu, Marta Sitges Carreño, Antonio Berruezo Sánchez, Eteivino Silva García, Josep Brugada Terradellas, Josep Lluís Mont Girbau, Institut Clínic del Tòrax, Servicio de Cardiología y Sección de Arritmias del Hospital Clínic, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La selección del mejor intervalo de estimulación interventricular (VV) puede mejorar la respuesta a la terapia de resincronización cardiaca (TRC). La optimización ecocardiográfica es compleja y costosa.

**Objetivos:** Comparar la respuesta a la TRC obtenida con la selección del VV mediante un método electrocardiográfico contra la optimización ecocardiográfica.

**Métodos:** Se incluyeron un total de 124 pacientes sometidos a TRC (74 % hombres,  $67 \pm 9$  años, 45 % isquémicos, FE VI  $25 \pm 7$  %, 10 % en NYHA IV). El intervalo auriculoventricular fue seleccionado según estudio por Doppler pulsado. La optimización del intervalo VV fue aleatorizada 1:1 a dos grupos; en el primero se eligió el intervalo VV que mejor sincronía intraventricular conseguía según las curvas de desplazamiento en imagen de Doppler Tisular (grupo ECO). En el segundo, se eligió el intervalo VV que obtenía un QRS más estrecho medido desde la deflexión más temprana hasta el fin del complejo en cualquiera de las 12 derivaciones del ECG de superficie (grupo ECG). El objetivo primario fue evaluar la respuesta ecocardiográfica (no muerte ni trasplante y reducción del volumen telesistólico del VI  $> 10$  %), el secundario fue evaluar la respuesta clínica (no muerte ni trasplante y mejoría  $> 10$  % en la distancia recorrida en la caminata de 6 minutos), ambos a los 6 meses de seguimiento post-implante.

**Resultados:** El grupo ECG obtuvo una mejor respuesta ecocardiográfica respecto al grupo ECO (68 % vs 48 %;  $p = 0,029$ ), mientras que no se observaron diferencias en la respuesta clínica (71 % vs 73 %;  $p = 0,842$ ).

**Conclusiones:** Seleccionar el intervalo VV que obtiene un QRS más estrecho mostró una mejor respuesta a la TRC comparado con la optimización del VV según estudio por Doppler Tisular.