



4016-2. VALOR DEL RETRASO INTERVENTRICULAR VD-VI COMO PREDICTOR DE REMODELADO INVERSO EN PACIENTES SOMETIDOS A TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

Marta de Riva Silva, María López Gil, Ana González Mansilla, Adolfo Fontenla Cerezuela, Rafael Salguero Bodes, Violeta Sánchez Sánchez, Juan Torres Macho, Fernando Arribas Ynsaurriaga, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar la capacidad predictora de remodelado inverso de diferentes parámetros eléctricos, derivados del análisis del electrocardiograma de superficie y de los electrogramas intracavitarios durante el implante.

Material y métodos: Se implantó DAI con TRC a 42 pacientes (26 varones, $60,7 \pm 11,5$ años), con miocardiopatía dilatada (idiopática 57 %, isquémica 26 %) y disfunción sistólica severa de VI (VTS $167,4 \pm 87,6$ ml; FEVI 24 ± 7 %), QRS ancho ($164,9 \pm 22$ ms), en clase funcional III-IV (82 % III) y ritmo sinusal (81 %). En el 92,8 % de los casos, se consiguió una posición óptima de la sonda en regiones posterolaterales o posteriores del VI. Durante el procedimiento, se obtuvo un registro de los electrogramas bipolares intracavitarios del ventrículo derecho (VD) y ventrículo izquierdo (VI) durante ritmo espontáneo, lo que permitió obtener, tanto el retraso eléctrico entre el inicio del QRS de superficie hasta la deflexión intrínseca del electrograma de VI (QRS-VI), como el retraso entre las deflexiones intrínsecas de los electrogramas del VD y del VI (VDVI). A los seis meses del implante, se clasificó a los pacientes en base al remodelado inverso experimentado, en respondedores ($VTS_{\text{basal}} - VTS_{6m} / VTS_{\text{basal}} \geq 0,15$) y no respondedores ($VTS_{\text{basal}} - VTS_{6m} / VTS_{\text{basal}} < 0,15$).

Resultados: 28 pacientes (66,7 %) fueron respondedores. En el análisis uni y multivariante, el único predictor de remodelado inverso resultó el intervalo VD-VI ($94,3 \pm 30,7$ vs $75,3 \pm 24,2$ ms; $p = 0,037$). En el resto de variables analizadas (anchura basal de QRS ($167,9 \pm 23,8$ vs $158,9 \pm 17,3$ ms; $p = 0,17$), anchura del QRS estimulado (134 ± 25 vs $127,5 \pm 19,4$ ms; $p = 0,59$) e intervalo QRS-VI ($148,2 \pm 29,8$ vs $132,5 \pm 31$; $p = 0,13$), no se encontraron diferencias significativas.

Conclusiones: El retraso interventricular VD-VI durante ritmo espontáneo en el implante, es un predictor independiente de remodelado inverso en un grupo de pacientes con posición óptima de la sonda en zonas con activación muy tardía del VI.