



6012-15. EL USO DE UN NUEVO CABLE CUADRIPOLAR PARA LA ESTIMULACIÓN DEL VI MEJORA LA RESPUESTA HEMODINÁMICA A LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

Joaquín Osca Asensi, David Tejada Ponce, Begoña Muñoz Giner, Juan Miguel Sánchez-Gómez, María Rodríguez Serrano, Óscar Cano Pérez, M^a José Sancho-Tello de Carranza y José Olagüe de Ros del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: Recientemente se ha comercializado un nuevo cable cuadripolar para la estimulación del VI permitiendo múltiples posibilidades (vectores) de estimulación. Nuestra hipótesis es que, variando el sitio anatómico de estimulación del VI, podríamos mejorar la respuesta hemodinámica a la terapia de resincronización (TRC).

Métodos: Incluimos 15 pacientes consecutivos a los que se implantó un dispositivo TRC con dicho cable cuadripolar. Valoramos la respuesta hemodinámica a la TRC de manera no invasiva mediante la medida de la impedancia transtorácica. Registramos el gasto cardíaco (GC) y el volumen latido (VL) con los diferentes vectores de estimulación. Consideramos respondedores a los pacientes con un aumento del GC de, al menos, un 10%. Dividimos a los pacientes en 3 grupos según la configuración de estimulación con la que se obtenía el mejor GC: Grupo 1. (M) Pacientes con el mejor GC desde el polo distal (cable monopolar clásico). Grupo 2. (DIST.) Pacientes con la mejor hemodinámica desde los dos polos distales (cable bipolar convencional). Grupo 3. (PROX) Mejor GC desde alguno de los dos polos proximales (introducidos en este nuevo cable). De esta manera, pudimos comparar las configuraciones clásicas (M y DIST) con los nuevos vectores de estimulación disponibles (PROX).

Resultados: 13 de 15 pacientes fueron respondedores (86,6%). Un total de 20%, 47% y 53% de los pacientes obtuvieron el mejor VL en los grupos M, DIST y PROX respectivamente. El VL y GC medios fueron: $36,23 \pm 1,04 \text{ ml/m}^2$ y $2,66 \pm 0,66 \text{ l/min/m}^2$ (M); $36,9 \pm 5,1 \text{ ml/m}^2$ y $2,85 \pm 0,51 \text{ l/min/m}^2$ (DIST); $37,65 \pm 7,44 \text{ ml/m}^2$ y $2,93 \pm 0,58 \text{ l/min/m}^2$ (PROX). Dentro de PROX, el VL indexado medio fue de $37,65 \pm 7,44$ frente a $34,1 \pm 4,4 \text{ ml/m}^2$ desde los electrodos distales ($p = 0,07$).

Conclusiones: La estimulación del VI desde diferentes puntos anatómicos puede ser útil en la TRC, mejorando la hemodinámica. En nuestra serie, el 57% de los pacientes mejoraron su GC desde los 2 polos proximales, beneficiándose, por tanto, de la implantación de un cable cuadripolar.