



5010-6. LA PRESENCIA DE BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA FRAGMENTADO PREDICE LA EFICACIA DE LA TERAPIA ANTITAQUICARDIA EN LOS PACIENTES PORTADORES DE UN DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE

Elena Rodríguez González, Chinh Pham Trung, Víctor Castro Urda, Jorge Toquero Ramos, Manuel Sánchez García, Ahmed Raghav, María Alejandra Restrepo Córdoba e Ignacio Fernández Lozano del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La fragmentación del complejo QRS (fQRS) se ha asociado a alteración en la activación del miocardio debido a fibrosis miocárdica (FM). La eficacia de la estimulación antitaquicardia (EAT) en el tratamiento de la taquicardia ventricular está influenciada por el tiempo de conducción desde el sitio de estimulación hasta el sitio de formación del impulso, que está prolongado en presencia de FM. La presencia de fQRS podría predecir la ausencia de eficacia de la EAT en pacientes portadores de un desfibrilador automático implantable (DAI).

Métodos: Se incluyeron 396 pacientes (edad media $63 \pm 12,08$ años) con miocardiopatía dilatada isquémica (50,4%), miocardiopatía dilatada no isquémica (38,5%) y miocardiopatía hipertrófica (11,1%) a los que se les implantó un DAI en prevención primaria o secundaria. fQRS se definió como la presencia de una onda R adicional (R') o la presencia de notch en el nadir de la onda S en dos derivaciones contiguas en el ECG de 12 derivaciones. En caso de bloqueo de rama eran necesarios 2 o más notches en la onda R o S en dos derivaciones contiguas.

Resultados: 152 pacientes (38,4%) presentaban fQRS. 24,1% de los pacientes con bloqueo de rama izquierda (BRI) y 19% de los pacientes con BRD tenían criterios compatibles con fragmentación. Tras un tiempo medio de seguimiento de $50,9 \pm 19,3$ meses, 89 pacientes (22,5%) recibieron una terapia apropiada. Las terapias apropiadas fueron más frecuentes en pacientes con fQRS (OR 1,5, IC95% 0,93-2,43, $p = 0,09$). En estos pacientes, EAT fue efectiva en el 67,7% de los casos, comparado con el 47,4% de los pacientes con QRS no fragmentado ($p = 0,089$). La eficacia de EAT fue significativamente superior en los pacientes con BRI fragmentado comparado con el resto de pacientes [OR 0,25, IC95% 0,06-0,98, $p = 0,038$], y con los pacientes con BRI y ausencia de fragmentación [80% frente a 43,6%, OR = 0,19, IC95% 0,04-0,97, $p = 0,038$].

Efectividad de la estimulación antitaquicardia en función de la fragmentación del QRS		
Parámetro	Valor p	Odds ratio (IC95%)
fQRS (frente a no fQRS)	0,089	0,43 (0,16-1,15)

fBRI (frente a no fBRI)	0,038	0,25 (0,06-0,98)
fBRD(frente a no fBRD)	0,102	
BRI (frente a no BRI)	0,55	0,74 (0,28-1,96)
BRD (frente a no BRD)	0,901	0,89 (0,14-5,69)
<p>fQRS = QRS fragmentado, No fQRS = QRS no fragmentado, fBRI = bloqueo de rama izquierda fragmentado, fBRD = bloqueo de rama derecha fragmentado, BRI = bloqueo de rama izquierda, BRD = bloqueo de rama derecha-</p>		

Conclusiones: La fragmentación del QRS en el ECG de 12 derivaciones es un predictor de eficacia de la estimulación antitaquicardia en los pacientes con bloqueo de rama izquierda. Este hallazgo podría tener implicaciones en la programación de los desfibriladores implantables para reducir el número de choques.