



7007-13. PAPEL DE LA FRAGMENTACIÓN DEL QRS COMO PREDICTOR DE ARRITMIAS VENTRICULARES Y DE LA RESPUESTA A LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

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

Resumen

Introducción y objetivos: La fragmentación del QRS (fQRS) en el ECG de superficie ha sido asociada con alteraciones en la activación miocárdica debido a escara o fibrosis. El papel de la fQRS como predictor de respuesta a la resincronización cardiaca y su relación con la existencia de arritmias ventriculares es controvertido. El objetivo de este estudio fue comparar la respuesta ecocardiográfica a la terapia de resincronización (TRC) y la incidencia de descargas apropiadas en los pacientes portadores de un desfibrilador resincronizador implantable (DAI-CRT) en función de la presencia o no de fragmentación del QRS en el ECG de superficie.

Métodos: Se incluyeron 107 pacientes (edad media $68,1 \pm 9,7$ años), con miocardiopatía dilatada (MCD) isquémica (55,1%), MCD idiopática (41,1%) y miocardiopatía hipertrófica (3,7%) portadores de DAI-CRT 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 caso de bloqueo de rama eran necesarios 2 o más notches en la onda R o S en dos derivaciones contiguas. Se clasificó como respondedores a los pacientes cuya FEVI medida a los 12 meses tras el implante se hubiera incrementado en ≥ 5 puntos, y superrespondedores a los que se hubiera al menos duplicado respecto a la obtenida en el momento del implante o fuera $\geq 45\%$.

Resultados: 30 pacientes (28,5%) presentaban fQRS, y 21,5% bloqueo de rama izquierda fragmentado (fBRI). No se observaron diferencias significativas en la tasa de respondedores a TRC en función de la presencia o no de fQRS (73% en fQRS frente a 76% en pacientes sin fragmentación, $p = 0,39$), ni en el porcentaje de mejoría de la función ventricular. Existe una tendencia a un aumento en la tasa de superrespondedores en pacientes con QRS no fragmentado. Tras un tiempo medio de seguimiento de $50,9 \pm 19,3$ meses, 22 pacientes presentaron terapias apropiadas (20,6%), siendo más frecuentes de forma estadísticamente significativa en los pacientes con fQRS (43,3% frente a 11,7%, $p = 0,001$).

Respuesta a la terapia de resincronización y arritmias ventriculares en el seguimiento en función de la presencia de fragmentación del QRS

	fQRS	No fQRS	Valor p
--	------	---------	---------

Respondedor	76,7%	72,7%	0,44
Superrespondedor	26,7%	37,7%	0,19
Mejoría de la FEVI (%)	11,5 ± 10,7	11,81 ± 10,9	0,89
Terapias apropiadas	43,3%	11,7%	0,001
fQRS = QRS fragmentado, No fQRS = QRS no fragmentado.			

Conclusiones: La presencia de fragmentación del QRS en el ECG de superficie es un predictor de arritmias ventriculares en los pacientes portadores de un DAI-CRT. No existe diferencia en la tasa de respondedores aunque existe una tendencia a mayor número de superrespondedores en los pacientes sin fragmentación del QRS.