



6004-93. RESPUESTA A LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA EN LOS PACIENTES CON BLOQUEO DE RAMA DERECHA ATÍPICA

Chinh Pham Trung, Víctor Castro Urda, Ahmed Ragab, Manuel Sánchez García, Josebe Goirigolzarri Artaza, Susana Mingo Santos, Jorge Toquero Ramos e Ignacio Fernández Lozano del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Hasta la fecha, la evidencia sugiere que los pacientes con bloqueo completo de rama izquierda (BRIHH) tienen mejor respuesta a la terapia de resincronización cardiaca (TRC) que los pacientes con bloqueo completo de rama derecha (BRDHH). En estos últimos, la ausencia de onda S en DI del ECG, traduce cierto trastorno de conducción en la rama izquierda. Este grupo podrían responder mejor a la TRC que los pacientes con BRDHH clásico.

Métodos: Se incluyeron 233 pacientes con TRC desde febrero de 2000 hasta junio de 2014. De acuerdo con el patrón de trastorno de conducción, se agruparon en tres grupos: BRIHH, BRDHH típico (onda S en DI) y BRDHH atípico (ausencia de onda S en DI). Se definió respuesta a la TRC cuando había una mejoría de la fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) mayor al 5% en el ecocardiograma a partir de los 6 meses tras implante.

Resultados: La mediana de tiempo de seguimiento fue de 45,8 meses (RIQ 25,2-71,1). La edad media en el momento de implante fue de $64,6 \pm 10,9$ años. El 79,8% de los pacientes fueron varones. El 48,9% tenían cardiopatía isquémica y el 48,1% miocardiopatía dilatada idiopática. La mayoría de los pacientes (95,6%) estaban en clase funcional 2-3 de NYHA. La duración media del QRS fue de $154,1 \pm 36,3$ ms. El 90,1% de los pacientes tenían BRIHH, el 6,9% con BRDHH típico y el resto 3,0% con BRDHH atípico. La tasa de respuesta global fue del 69,1%. El grupo con BRIHH tuvo más respondedores (71,0%) que el grupo de BRDHH típico (52,6%) y atípico (42,9%) aunque sin diferencias estadísticamente significativas $p = 0,147$. El incremento de FEVI fue mayor en el grupo de BRIHH ($10,9 \pm 11,7$) comparado con el grupo de BRDHH típico ($7,7 \pm 11,7$) y el grupo de BRDHH atípico ($5,71 \pm 9,9$), sin obtener diferencias significativas $p = 0,30$. El único grupo que mostró un incremento significativo de la FEVI durante el seguimiento fue el de BRIHH ($36,3 \pm 11,6$ frente a $25,3 \pm 6,9$) $p 0,001$.

Conclusiones: La presencia de BRDHH atípico no parece ser un predictor de respuesta a la TRC.