Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 610

Revista Española de Cardiología

6002-41. ASOCIACIÓN ENTRE LA REDUCCIÓN PRECOZ EN LA ASINCRONÍA VENTRICULAR Y LA RESPUESTA A LA ESTIMULACIÓN BIVENTRICULAR CONVENCIONAL. ELEMENTOS DE JUICIO PARA ACTIVAR PRECOZMENTE LA ESTIMULACIÓN MULTIPUNTO

Joaquín Osca Asensi, Pau Alonso, Ana Andrés, Óscar Cano, Anastasio Quesada, María José Sancho-Tello, José Olagüe y Luis Martínez-Dolz del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El tiempo necesario para evaluar la respuesta a la resincronización cardiaca (TRC) y el momento adecuado para activar la estimulación multipunto (MPP) no han sido establecidos. Los objetivos de este trabajo han sido: valorar la asociación entre la reducción precoz de la asincronía ventricular durante la estimulación biventricular convencional (CONV) y la respuesta a medio plazo a la TRC, así como, comparar la estimulación CONV frente a la MPP.

Métodos: Se incluyeron 26 pacientes con implante de un dispositivo de TRC. Se realizó un ECO en el primer mes posimplante comparando parámetros hemodinámicos y de asincronía ventricular en situación basal, con estimulación CONV y con MPP. La respuesta clínica a la TRC CONV fue evaluada a los 6 meses posimplante. Consideramos respondedores a la TRC aquellos pacientes con una reducción del DTSVI > 15%.

Resultados: Los parámetros hemodinámicos y de asincronía ventricular mejoraron en mayor medida durante la MPP frente a estimulación CONV. El porcentaje de respondedores agudos (aumento del gasto cardiaco > 10%) fue mayor durante MPP frente a CONV (85,2 ± 7 frente a 62 ± 9%, p 0,001). El 32% de los pacientes mantuvieron parámetros de asincronía pese a la estimulación CONV, cifra que se redujo al 4% durante MPP (p = 0,001). Se observó una correlación positiva entre la reducción de la asincronía y el incremento del gasto cardiaco (r = 0,69; p = 0,001). Tras 6 meses de seguimiento y bajo estimulación CONV, únicamente el 58% de los pacientes fueron respondedores a la TRC. Inmediatamente tras el implante, los respondedores a la TRC a 6 meses mostraron, en comparación con los no respondedores (tabla), una mayor reducción en la anchura del QRS (29 msec frente a 12 msec, p = 0,02), un mayor incremento del gasto cardiaco (16 frente a 7%, p = 0,006), y una mayor reducción en la asincronía ventricular (retraso pico activación pared septal y posterolateral: 29 ms frente a 148 ms, p = 0,002). Los pacientes con persistencia precoz de la asincronía durante estimulación CONV (retraso AS-PL > 110 msec) no respondieron a la TRC durante el seguimiento.

Predictores univariados de la respuesta a 6 meses durante la estimulación CONV

Respuesta a 6 meses	Incremento GC (%)	Disminución QRS (ms)	FEVI basal	FEVI estimulación	Incremento FEVI (%)	Disminución retraso pico pared posterior (ms)	Retraso basal pico activación septo-posterior (mseg)	Retraso post-TRC pico activación septo-posterior (mseg)	Reducción (%) valor asincronía post-TRC
No Respondedor	7 ± 4	12 ± 27	24 ± 6	30 ± 8	7 ± 6	67 ± 47	164 ± 62	148 ± 126	11 ± 74
Respondedor	15 ± 9	39 ± 21	26 ± 6	37 ± 8	9 ± 3	143 ± 67	154 ± 60	29 ± 78	91 ± 60
p	0,006	0,02	0,5	0,1	0,3	0,2	0,7	0,02	0,02

Conclusiones: La MPP mejoró la respuesta a la TRC en comparación con la estimulación CONV. Los pacientes con persistencia precoz de la asincronía durante estimulación CONV mostraron una menor probabilidad de responder a la TRC y podrían considerarse como candidatos para activar precozmente la MPP.