



6002-38. RESPUESTA A RESINCRONIZACIÓN CARDIACA TRAS *UPGRADE* POR ESTIMULACIÓN DELETÉREA EN VENTRÍCULO DERECHO

Pablo Bastos Amador, Rocío Cózar León, Ana Delia Ruiz Duthil, Pilar Nieto Gutiérrez, Isabel Borrego Iglesias, José Carlos Rodríguez Rodríguez, Yolanda Calero Vallés y Ernesto Díaz Infante de la Unidad de Arritmias, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Tradicionalmente el ápex del VD ha sido el sitio preferido para estimulación cardiaca debido a su estabilidad y accesibilidad. Sin embargo la estimulación en aVD causa asincronía eléctrica y mecánica, pudiendo incrementar las tasas de ICC y mortalidad en el seguimiento. La aparición de una cardiomiopatía relacionada con la estimulación en aVD ha sido descrita y se asocia con altos porcentajes de estimulación. Dicho efecto adverso se puede solventar mediante TRC.

Métodos: Analizamos retrospectivamente las características clínicas de los pacientes resincronizados en nuestro centro con sospecha de efecto deletéreo de la estimulación en VD como causa de disfunción ventricular y su respuesta a la TRC. Evaluamos la mejoría en la CF NYHA y parámetros ecográficos en el seguimiento. Se definió respondedor a TRC al incremento de la FEVI > 5% y la no-muerte/trasplante cardiaco. Hiperrespondedores fueron aquellos que presentaron remodelado del VI con una FEVI > 50% y CF I de la NYHA.

Resultados: Entre febrero 2006 y septiembre 2016, 18 pacientes portadores de MP (10 DDD, 5 VVI, 3 VDD) y alto porcentaje de estimulación ($98 \pm 3\%$) recibieron *upgrade* a TRC $\pm$ DAI. La edad media fue 68 ± 8 años. El 83% eran varones, 67% hipertensos, 28% diabéticos, y 5,6% tenían ictus/AIT/embolia y 50% FA previa. La FEVI media previa al MP era $54,81 \pm 9,2\%$, (rango 38-70). El tiempo medio desde el implante del MP al *upgrade* fue 7 ± 6 años (mediana 3,9 años, rango intercuartílico 2,6-11,2). Presentaban enfermedad valvular 3 pacientes, y 6 cardiopatía isquémica. La causa del *upgrade* a TRC-D fue el desarrollo de arritmias ventriculares sostenidas en 1/3 de los casos. Al momento del *upgrade* la FEVI media fue $28 \pm 7\%$ y la CF de la NYHA ? II en el 95%. Se implantó un TRC-P en 4 casos y un TRC-D en 14. La CF mejoró en todos los pacientes salvo uno, presentando en el seguimiento una CF ? II el 72%. La FEVI mejoró hasta un $43,4 \pm 14,6\%$ (incremento absoluto del 15%). La tasa de respondedores fue del 81,5% y el 50% fueron hiperrespondedores.

Conclusiones: El efecto deletéreo de la estimulación en aVD es relativamente frecuente en pacientes con altos porcentajes de estimulación. La respuesta a TRC es óptima en este subgrupo, con altas tasas de hiperrespuesta. Por tanto, debemos sospechar un posible efecto deletéreo ante la aparición de síntomas de ICC o arritmias ventriculares en el seguimiento con el fin de decidir un *upgrade* a TRC precozmente.