



5011-5. VIABILIDAD Y SEGURIDAD DE LA ESTIMULACIÓN HISIANA EN PACIENTES CON BLOQUEO AV O QRS ANCHO

Meryem Ezzitouny, Patricia Arenas Martín, Víctor Pérez Roselló, Assumpció Saurí Ortiz, Víctor Donoso Trenado, Joaquín Osca Asensi, Maite Izquierdo de Francisco, M. José Sancho-Tello de Carranza, Luis Martínez Dolz y Óscar Cano Pérez, del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La estimulación hisiana ha demostrado su viabilidad y seguridad en pacientes con indicación de estimulación permanente. La presencia de bloqueo AV completo o QRS ancho podría implicar un mayor riesgo de progresión distal de la enfermedad del sistema His Purkinje comprometiendo la seguridad de este tipo de estimulación a largo plazo. El objetivo de este estudio ha sido describir nuestra experiencia inicial utilizando la estimulación hisiana en pacientes con bloqueo AV completo o QRS ancho.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes consecutivos con bloqueo AV completo o QRS ancho en los que se intentó realizar estimulación hisiana en nuestro centro desde agosto de 2018 a abril de 2019. Se utilizó un cable de estimulación modelo 3830 con un sistema específico de liberación. Se analizó la tasa de éxito del implante entendida como la obtención de estimulación hisiana selectiva (S-HBP) o no selectiva (NS-HBP) con umbral $\geq 2,5V@1$ ms, así como los parámetros eléctricos y complicaciones tanto agudas como durante el seguimiento.

Resultados: 49 pacientes recibieron un cable para estimulación hisiana (73% bloqueo AV, 27% indicación TRC). La tasa de éxito del implante fue del 80% (39/49). El QRS basal medio fue de 148 ± 31 ms siendo el QRS obtenido mediante estimulación hisiana significativamente menor (122 ± 15 ms, $p < 0,0001$). No hubo complicaciones agudas en ninguno de los procedimientos. Los parámetros eléctricos permanecieron estables a los 3 meses del implante (tabla). Dos pacientes experimentaron aumento significativo del umbral de estimulación en el seguimiento (4,1%) realizándose revisión quirúrgica en solo uno de ellos (2%).

Características basales de los pacientes y parámetros eléctricos en el seguimiento

Edad (media $\pm$ DE)	70 $\pm$ 18
Sexo masculino (n, %)	27 (55)
Bloqueo AV completo (n, %)	20 (44)

QRS ancho (n, %)	39 (84)
BRDHH	15 (31)
BRIHH	17 (35)
QRS estimulado	9 (18)
Cardiopatía estructural (n, %)	28 (57)
MCD isquémica	12 (25)
MCDNI	3 (6)
Valvulopatía	9 (18)
Cardiopatía congénita	4 (8)
Disfunción ventricular izquierda (n, %)	22 (45)
Anchura QRS basal (ms) (media $\pm$ DE)	149 $\pm$ 30
Éxito Implante (n, %)	39 (80)
Tiempo implante (min) (media $\pm$ DE)	79 $\pm$ 51
Tiempo escopia (min) (media $\pm$ DE)	14 $\pm$ 17
Onda R implante (mV) (media $\pm$ DE)	9,9 $\pm$ 8,1
Umbral estimulación His (V) (media $\pm$ DE)	1,5 $\pm$ 1,2
Impedancia implante (Ohms) (media $\pm$ DE)	720 $\pm$ 226
Onda R 3 meses (mV) (media $\pm$ DE)	8,1 $\pm$ 6,1

Umbral estimulación His 3 meses (V) (media $\pm$ DE) $1,2 \pm 1,1$

Impedancia 3 meses (Ohms) (media $\pm$ DE) 437 ± 97

Bloqueo AV: bloqueo auriculoventricular; BRDHH: bloqueo de rama derecha del haz de His; BRIHH: bloqueo de rama izquierda del haz de His; MCD: miocardiopatía dilatada; MCDNI: miocardiopatía dilatada no isquémica.



Estimulación hisiana en paciente con miocardiopatía dilatada.

Conclusiones: La estimulación hisiana es viable y segura incluso en contextos desfavorables como el bloqueo AV completo o QRS ancho, con una tasa de éxito del 80% y una tasa de complicaciones que obligan a la reintervención baja.