



## 4005-5. ANÁLISIS COMPARATIVO A CORTO PLAZO DE LA ESTIMULACIÓN HISIANA Y LA ESTIMULACIÓN EN ZONA DE RAMA IZQUIERDA EN PACIENTES CON QRS ANCHO

Manuel Molina Lerma, Pablo J. Sánchez Millán, Rosa Macías Ruíz, Juan Jiménez Jáimez, Guillermo Gutiérrez Ballesteros, Javier Ramos Maqueda, Mercedes Cabrera Ramos, María Molina Jiménez, Luis Tercedor Sánchez y Miguel Álvarez

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La estimulación hisiana (EH) ha demostrado su efectividad en la corrección del bloqueo de rama (BR) en pacientes con QRS ancho. Se desconoce si la estimulación en zona de rama izquierda (EZRI) aporta ventajas sobre la EH. El objetivo de nuestro estudio es comparar los resultados de ambas técnicas en pacientes con QRS ancho.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de 2 cohortes prospectivas (EH y EZRI) entre Enero de 2018 y Diciembre de 2019. Seleccionamos 50 procedimientos con QRS ancho basal de un total de 90. Se analizaron el QRS basal y estimulado, índice de variación del QRS (IVQ,  $(\text{QRS estimulado} - \text{QRS basal} / \text{QRS basal}) \times 100$ ), umbral de corrección del BR y detección de onda R en fase aguda y a los 3 meses.

**Resultados:** 27 tenían BR derecha y 23 BR izquierda. La tasa de éxito global fue del 84% ( $n = 42$ ), no siendo diferente entre ambos grupos (76,9% en EH vs 91,7% en EZRI;  $p = 0,25$ ). El QRS estimulado fue  $> 120$  ms con más frecuencia en el grupo EH (60 vs 18,2%;  $p = 0,01$ ). En los casos de BR izquierda (12 en EH y 11 en EZRI) la tasa de éxito fue superior en el grupo EZRI (100 vs 66,7%;  $p = 0,09$ ). En los casos de éxito la anchura del QRS estimulado fue menor en el grupo EZRI ( $112 \pm 9$  vs  $127 \pm 26$  ms;  $p = 0,16$ ), aunque la reducción de la anchura del QRS, evaluada mediante el IVQ, fue similar ( $-32,2 \pm 13\%$  en EH vs  $-34,8 \pm 4,8\%$  en EZRI;  $p = 0,59$ ). En pacientes con BR derecha (14 en EH y 13 en EZRI) la tasa de éxito no fue diferente (85,7% en EH vs 84,6% en EZRI;  $p = 1$ ); no obstante, en el grupo EZRI la anchura del QRS estimulado fue menor ( $106 \pm 7$  vs  $122 \pm 16$  ms;  $p = 0,01$ ) y el IVQ mayor ( $-31 \pm 10$  vs  $-21 \pm 14\%$ ;  $p = 0,09$ ). La detección fue significativamente mayor en el grupo de EZRI posimplante ( $10,5 \pm 5$  vs  $4,5 \pm 4$  mV,  $p = 0,01$ ) y a los 3 meses ( $14,4 \pm 4$  vs  $5,1 \pm 3$ ,  $p = 0,001$ ). El umbral de corrección del BR fue más bajo en la EZRI (posimplante  $0,5/0,5$  vs  $1,7/1$  V/ms,  $p = 0,01$ ; 3 meses  $0,62/0,5$  vs  $1,72/1$  V/ms,  $p = 0,01$ ) al igual que el tiempo de fluoroscopia (13 vs 25 minutos,  $p = 0,002$ ).

**Conclusiones:** En pacientes con QRS ancho basal la EZRI presenta similar tasa de éxito en la corrección del BR que la EH con menores umbrales de captura y mayor detección de onda R a los 3 meses asociado a menor uso de fluoroscopia. La tasa de éxito fue mayor con la EZRI en los casos de BR izquierda, consiguiendo QRS estimulados más estrechos que la EH.