Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 944

Revista Española de Cardiología

6066-501. EVOLUCIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO DIURÉTICO TRAS ESTIMULACIÓN FISIOLÓGICA EN HIS-RAMA IZQUIERDA

Aníbal Ruiz Curiel[1], Álvaro Marco del Castillo[1], Isabel Montilla Padilla[1], Adolfo Fontenla Cerezuela[1], Luis Borrego Bernabé[1], Concepción Fernández Pascual[2], María López Gil[1], Rafael Salguero Bodes[1], Fernando Arribas Ynsaurriaga[1] y Daniel Rodríguez Muñoz[1]

[1]Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. [2]Hospital Universitario Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La resincronización cardiaca es una terapia con beneficio claramente establecido en pacientes con insuficiencia cardiaca y trastorno de conducción intraventricular. Sus beneficios sobre morbimortalidad son bien conocidos, y aunque en series menores, también se ha descrito mejoría de la función renal y reducción de tratamiento diurético. La estimulación en His o rama izquierda ha emergido recientemente como alternativa para resincronización y estimulación fisiológica, con buenos resultados iniciales en pacientes con disfunción ventricular. Nuestro objetivo fue evaluar el impacto sobre la función renal y necesidad de tratamiento diurético en pacientes que recibieron estimulación fisiológica en nuestro centro.

Métodos: Registro prospectivo unicéntrico que incluyó consecutivamente a todos los pacientes sometidos a estimulación fisiológica en nuestro centro. Se analizó características clínicas de los pacientes, resultado del procedimiento, función renal y tratamiento diurético pre y post implante de dispositivo. Tras comprobar distribución normal se comparó las medias de función renal y dosis de diurético antes y después del implante mediante t de Student para datos pareados. Se consideró estadísticamente significativa una p 0,05.

Resultados: 24 pacientes fueron incluidos en el estudio en 12 meses (70,1 ± 10,3 años, 54,2% hombres). De ellos, 13 pacientes tenían disfunción ventricular previa (FEVI 35,8 ± 8,62) y 10 tenían previamente qRS ancho (duración de 157,2 ± 31,7 s.). 14 de ellos (58,3%) recibían tratamiento diurético, mayoritariamente con furosemida (solo 1 paciente con hidroclorotiazida y otro con torasemida). Se logró estimulación selectiva en His en 10 pacientes, estimulación de rama izquierda en 3 pacientes y captura mixta (miocardio y sistema específico de conducción) en los 11 restantes. La función renal tras la estimulación fisiológica mejoró significativamente (filtrado glomerular 70,7 ± 21,6 ml/pre vs 78,7 ± 16,4 ml/post, p = 0,03) y se redujo la necesidad de tratamiento diurético, con una reducción de dosis diaria de furosemida de 32,3 ± 43,6 pre a 15,2 ± 21,8 post, p = 0,006.

Conclusiones: La estimulación fisiológica con captura de His/rama izquierda parece lograr una mejoría de función renal y permite reducir la necesidad de tratamiento diurético en pacientes con disfunción ventricular o trastorno de la conducción intraventricular.