



4015-7 - SUPERIORIDAD DE LA RESINCRONIZACIÓN ELÉCTRICA MEDIANTE EL ALGORITMO SYNCAV COMPARADO CON ESTIMULACIÓN BIV CONVENCIONAL: RESULTADOS PRELIMINARES DEL ENSAYO CLÍNICO MULTICÉNTRICO, ALEATORIZADO Y DOBLE CIEGO CRUSTY-TRIAL

Jaume Francisco Pascual¹, Nuria Rivas Gándara², Roger Villuendas Sabaté³, Aurelio Quesada Dorador⁴, Íñigo Sáinz Godoy⁵, José Ferrando Cervelló⁶, Víctor Expósito García⁷, Juan Fernández Armenta⁸, Pilar Cabanas Grandío⁹, Emilce Trucco Verneti¹⁰, Jordi Pérez Rodón¹, Begoña Benito Villabriga¹, Alba Santos Ortega¹ e Ignacio Ferreira González¹¹, en Nombre de los Investigadores CRUSTY-trial¹¹

¹Servei de Cardiologia, Unitat d'Arrítmies, Hospital Universitari Vall d'Hebron, VHIR. CIBERCV. Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona. ²Servei de Cardiologia, Unitat d'Arrítmies, Hospital Universitari Vall d'Hebron, VHIR. CIBER-CV, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona. ³Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona. ⁴Hospital General Universitari, Valencia. ⁵Hospital de Cruces, Barakaldo, Bizkaia. ⁶Hospital Universitari Dr. Peset, Valencia. ⁷Hospital Universitari Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria. ⁸Hospital Universitari Puerta del Mar, Cádiz. ⁹Hospital Universitari Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra. ¹⁰Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona. ¹¹Servei de Cardiologia, Hospital Universitari Vall d'Hebron, VHIR, CIBER-ESP, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona.

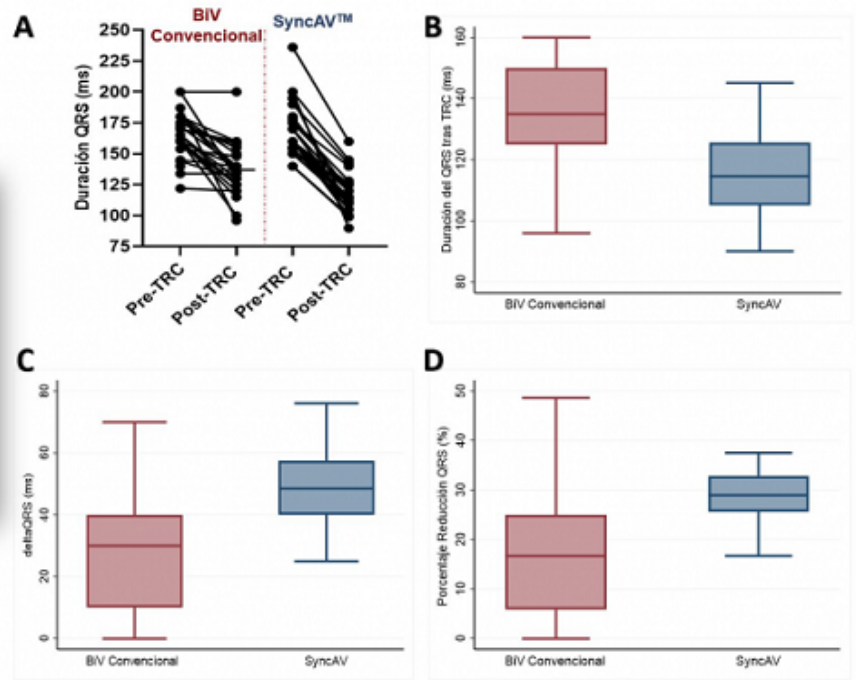
Resumen

Introducción y objetivos: Algunos de los dispositivos para la terapia de resincronización cardiaca disponen de algoritmos automáticos para conseguir fusión ventricular, como el algoritmo SyncAV (TM) (Abbott). Existen escasos datos del posible beneficio clínico de su uso en la práctica clínica. El objetivo del presente estudio es determinar si la resincronización cardiaca mediante el uso del algoritmo SyncAV consigue una mayor resincronización eléctrica respecto la estimulación biventricular convencional (EBC).

Métodos: El estudio CRUSTY es un ensayo clínico multicéntrico, aleatorizado y doble ciego para evaluar la superioridad de la TRC con fusión mediante el algoritmo SyncAV sobre la EBC (con optimización de los intervalos AV y VV) con un seguimiento de 6 meses. (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT03961399). Este subestudio se centra en los datos obtenidos en la visita de inclusión y basal para evaluar la respuesta eléctrica aguda.

Resultados: Desde enero de 2019 hasta abril de 2021 se incluyeron 54 pacientes en los 15 centros participantes (edad media 66 ± 9 años, 40% mujeres). Tras la aleatorización 1:1 (no se han observado diferencias significativas en sus características basales (fig. y tabla). Tras la resincronización, el QRS estimulado del grupo con estimulación SyncAV fue menor (137 ± 4 MS VS 118 ± 17 ms, $p < 0,01$), así como la reducción absoluta (deltaQRS) y relativa (%deltaQRS) del QRS (29 ± 23 ms vs 52 ± 19 ms, $p < 0,01$; 17 vs 30%, $p < 0,01$ respectivamente) (fig. panel A-D). El número de «superresincronizadores» (QRS < 120 ms) fue superior en el grupo SyncAV (19 vs 63%, $p < 0,01$).

VARIABLES	TOTAL DE PACIENES (N = 54)	BIV Convencional (N= 27)	SyncAV™ (N=27)	P
Edad (años)	66 (±9)	67 (±9)	66 (±9)	0.52
Sexo Femenino	21 (40%)	11 (41%)	10 (39%)	0.87
HTA	34 (64%)	17 (63%)	17 (63%)	>0.9
Diabetes	19 (36%)	11 (41%)	8 (30%)	0.37
C isquémica	20 (37%)	10 (37%)	10 (37%)	>0.9
Clase NYHA				0.32
II	39 (72%)	21 (78%)	18 (69%)	
III	14 (26%)	6 (22%)	8 (31%)	
FEVI (%)	39 (±8)	27 (±9)	31 (±8)	0.24
VTDVI (ml)	174 (±51)	173 (±58)	174 (±41)	>0.9
VTSVI (ml)	124 (±43)	128 (±49)	121 (±34)	0.63
Duración QRS (ms)	169 (±20)	166 (±20)	169 (±21%)	0.60
PR (ms)	185 (±28)	185 (±28)	186 (±28%)	0.89



Resultados estudio Crusty.

Conclusiones: La TRC con fusión mediante el algoritmo SyncAV™ consigue una mayor resincronización eléctrica a corto plazo comparado con la EBC. Restamos a la espera de los resultados del seguimiento que permitan evaluar el beneficio clínico de esta marcada mejoría eléctrica.