Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 334

Revista Española de Cardiología

5005-8. IMPACTO PRONÓSTICO DEL PATRÓN ELECTROCARDIOGRÁFICO TRAS TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

Juan Asensio Nogueira[1], Ricardo Salgado Aranda[2], Francisco Javier García Fernández[1], Francisco Javier Martín González[1], Lola Villagraz Tecedor[1], Marta Gómez Llorente[1], Ester Sánchez Corral[1], Beatriz Fernández González[1] y José Ángel Pérez Rivera[1]

[1]Hospital Universitario de Burgos. [2]Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La duración del QRS tras la terapia de resincronización cardiaca (TRC) es el factor pronóstico más importante en el electrocardiograma de 12 derivaciones; sin embargo, existe poca evidencia sobre si el patrón electrocardiográfico tras la TRC tiene impacto en la morbimortalidad. En este estudio de cohortes histórico analizamos si la presencia de una morfología concreta en 3 derivaciones del electrocardiograma de superficie (Rs en V1, Qr en aVL o rS en DI) se asocia con menor incidencia de eventos adversos en una población de pacientes con TRC al año del implante. Se analizaron también otras variables ya descritas como predictoras de éxito o fracaso de la TRC.

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva todos los pacientes con dispositivos de TRC (marcapasos o desfibrilador) con cable del ventrículo izquierdo en seno coronario desde el enero de 2012 hasta abril del 2019. Se realizó un seguimiento clínico de 1 año. Definimos como objetivo principal un combinado compuesto por muerte por cualquier causa y hospitalización por insuficiencia cardiaca. Las variables cualitativas se compararon utilizando el test de ?^{2} y las cuantitativas se analizaron mediante la prueba de t de Student. Para el análisis de supervivencia se utilizó el método de Kaplan-Meier y se compararon las gráficas de supervivencia mediante el test del *log-rank*. Para el análisis multivariante se usó una regresión de Cox incluyendo las variables que mostraron significación en el análisis univariante.

Resultados: Se incluyeron 111 pacientes. La muestra se dividió en 2 grupos según si los pacientes presentaban al menos una de las 3 morfologías en cualquiera de las 3 derivaciones. Las características basales están recogidas en la tabla. La presencia de cualquiera de los 3 patrones se asoció de forma independiente a una menor incidencia del objetivo principal (2,3 vs 17,6%, *hazard ratio* 0,1, intervalo de confianza al 95% 0,013 -0,774, p = 0,016). La presencia de fibrilación auricular previa se asoció de forma independiente a una mayor incidencia del objetivo principal. La duración del QRS posimplante no demostró valor pronóstico.

Características basales

	Patrón RsV1/QraVL/rSDI (n = 43)	No patrón (n = 68)	Significación estadística (p)

Edad (años)	69 ± 17	67 ± 21	0,257
Sexo femenino	8 (18,6)	17 (25)	0,432
Hipertensión arterial	23 (53,5)	37 (54,4	0,924
Diabetes mellitus	22 (51,2)	26 (38,2)	0,18
Obesidad	3 (7)	16 (23,5)	0,024
Tabaquismo/Extabaquismo	18 (41,9)	33 (48,5)	0,492
Fibrilación auricular	18 (41,9)	22 (32,4)	0,309
Tipo de cardiopatía			
Miocardiopatía isquémica	18 (41,9)	26 (38,8)	0,75
Miocardiopatía no isquémica	25 (58,1)	41 (61,2)	
Motivo del implante			
ICFEr sintomática + QRS ancho	35 (81,4)	58 (85,3)	0,587
FEr + necesidad de estimulación	7 (16,3)	9 (13,2)	0,656
Disfunción VI por estimulación	1 (2,3)	1 (1,5)	0,741
Clase funcional			
I	6 (14)	5 (7,4)	0,257
II	18 (41,9)	36 (52,9)	0,255
III	17 (39,5)	25 (36,8)	0,769

IV	2 (4,7)	2 (2,9)	0,638
Fracción de eyección del VI preimplante (%)	28 ± 13	28 ± 15	0,882
Tratamiento médico optimizado	17 (39,5)	26 (38,2)	0,891
BRI	36 (83,7)	61 (89,7)	0,355
Duración QRS posimplante (ms)	144 ± 35	142 ± 50	0,657
QRS posimplante ? 130 ms	7 (16,3)	20 (29,4)	0,116
Variación en la duración del QRS (ms)	17 ± 49	24 ± 51	0,156
Tipo de dispositivo de TRC			
Desfibrilador	46 (97,7)	68 (100)	0,207
Marcapasos	1 (2,3)	0 (0)	
Tipo de electrodo del VI			
Monopolar	2 (4,7)	4 (5,9)	0,78
Bipolar	8 (18,6)	12 (17,6)	0,898
Tetrapolar	32 (74,4)	52 (76,5)	0,806
Localización del electrodo del VI			
Lateral	22 (51,2)	35 (51,5)	0,975
Posterolateral	13 (30,2)	23 (33,8)	0,694
Otra localización	2 (4,7)	7 (10,3)	0,289

IC: insuficiencia cardiaca; FEr: fracción de eyección reducida; VI: ventrículo izquierdo; BRI: bloqueo de rama izquierda; TRC: terapia de resincronización cardiaca.

Curvas de supervivencia por el método de Kaplan-Meier.

Conclusiones: La presencia de los patrones Rs en V1, Qr en aVL o rS en DI constituye un predictor independiente de buen pronóstico en pacientes sometidos a TRC.