Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 530

Revista Española de Cardiología

6024-9. ESTIMULACIÓN DEL ÁREA DE RAMA IZQUIERDA FRENTE A ESTIMULACIÓN DEL TRACTO DE SALIDA DE VENTRÍCULO DERECHO COMO TERAPIA ANTIBRADICARDIA

Javier Ramos Maqueda, Mercedes Cabrera Ramos, Adrián Riaño Ondiviela, Daniel Meseguer González, Davinia Chofre Moreno y José Ramón Ruiz Arroyo

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con fracción de eyección conservada y bloqueo auriculoventricular (BAV) completo que precisan un alto porcentaje de estimulación ventricular (> 40%) se encuentran en riesgo de desarrollar en el seguimiento miocardiopatía inducida por marcapasos. La estimulación del área de rama izquierda (EARI) ha surgido recientemente como una forma estimulación del sistema específico de conducción. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la eficacia y seguridad de EARI en comparación con la estimulación convencional en el tracto de salida de ventrículo derecho (ETSVD).

Métodos: Estudio observacional prospectivo unicéntrico que evalúa el éxito agudo, la eficacia y la seguridad de la EARI frente a la ETSVD. Desde diciembre de 2019 hasta octubre de 2020 se incluyeron de forma consecutiva pacientes con indicación de estimulación cardiaca y fracción de eyección conservada, con un seguimiento de 6 meses. El éxito fue definido en el grupo de EARI como QRS estimulado menor de 120 ms o disminución del 20% respecto a su QRS basal. En caso de fracaso de la técnica en alguno de los dos grupos se optó por implante de electrodo en ápex de ventrículo derecho.

Resultados: 154 pacientes, 77 en cada grupo, 62,3% varones, mediana de edad 78,5 [73,7, 82,25] años. El procedimiento fue exitoso en 93,5% de pacientes en el grupo de EARI y en el 94,8% en ETSVD (p = 0,5). El QRS estimulado fue más estrecho en el grupo de EARI (100,83 ± 12,97 ms vs 144,45 ± 18,047 ms, p 0,001). Los tiempos de escopia fueron menores en el grupo de EARI (2,9 [1,5,3,7] vs 3,7 [2,6,6] minutos, p = 0,03) sin diferencias en los tiempos hasta implante de electrodo ventricular (17 [5,33] vs 20 [15,30] minutos, p = 0,15). En cuanto a las complicaciones, no existieron diferencias en cuanto a dislocación de electrodos a los 6 meses de seguimiento (1,2 vs 2,5, p = 0,5) entre ambos grupos.

Características basales, tiempos de escopia y procedimiento y parámetros agudos tras implante.

	EARI (n = 77)	ETSVD (n = 77)	p
Varón, n (%)	46 (59,7)	50 (64,9)	0,61

Edad mediana [Q1,Q3]	79 [72, 82,5]	78 [74,5, 82,5]	0,34
Cardiopatía previa, n (%)	25 (32,4)	18 (23,3)	0,48
Características QRS			
Bloqueo de rama izquierda, n (%)	11 (14,3)	12 (15,5)	0,5
Bloqueo de rama derecha, n (%)	18 (23,3)	17 (22)	0,5
QRS >120 ms trastorno de la conducción intraventricular, n (%)	4 (5,1)	6 (7,7)	0,37
Tiempos, éxito y parámetros del implante			
Duración del QRS basal (ms) (media ± DE)	116,99 ± 30,91	113,51 ± 28,22	0,46
Duración del QRS estimulado (ms) (media ± DE)	100,83 ± 12,97	144,45 ± 18,04	0,001
Tiempo hasta implante electrodo (min) mediana [Q1,Q3]	17 [5,33]	20 [15,30]	0,15
Tiempo de escopia (min) mediana, [Q1,Q3]	2,9 [1,5,3,7]	3,7 [2,6,6}	0,03
Onda R (media ± DE)	9,48 ± 5,59	9,7 ± 4,8	0,4
Umbral del electrodo de estimulación (V) (media ± DE)	0,69 ± 0,29	0,57 ± 0,21	0,6
Impedancia del electrodo estimulación (ohm) (media ± DE)	671,9 ± 158	650 ± 149,8	0,4
Dislocación del electrodo, n (%)	1 (1,2)	2 (2,5)	0,5
Procedimiento exitoso, n (%)	72 (93,5)	73 (94,8)	0,5

Los resultados se muestran en n (%), media y desviación estándar o mediana [Q1, Q3].

Conclusiones: La estimulación del área de rama izquierda es factible y segura. Proporciona un QRS estimulado más estrecho que con la estimulación de tracto de salida de ventrículo derecho y disminuye el

tiempo de fluoroscopia, sin aumentar el tiempo de procedimiento.