



6018-6. ABLACIÓN DE NÓDULO Y ESTIMULACIÓN PERMANENTE EN EL HAZ DE HIS. ALTERNATIVA AL MANEJO CLÁSICO DE ARRITMIAS AURICULARES NO CONTROLADAS

Pedro Pajaro Merino, María Teresa Moraleda Salas, Álvaro Arce León, Juan Manuel Fernández Gómez y Pablo Moriña Vázquez

Servicio de Cardiología, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación de nódulo auriculoventricular (AV) y estimulación permanente es una opción terapéutica en pacientes con arritmias auriculares no controladas, pudiendo esa estimulación causar asincronía y disfunción ventricular. La estimulación biventricular ha mostrado poder corregir esos efectos. Nuestro objetivo es, siendo la estimulación del haz de His una alternativa demostrada a la resincronización clásica, valorar si puede ser una opción terapéutica para el control de frecuencia cardiaca (FC) demostrando la efectividad y seguridad en estos pacientes.

Métodos: Estudio observacional descriptivo, incluyendo pacientes con arritmias auriculares permanentes no controladas candidatos a control de FC, entre enero 2019-julio 2020, realizándose implante de marcapasos con estimulación hisiana y posterior ablación del nódulo AV.

Resultados: Se incluyeron 39 pacientes, edad media de 77 años (rango 70-81 años), 71,8% mujeres y con FEVI media del 55% (45-60%). El resto de características basales se recogen en la tabla. El 46,1% se encontraba en clase II NYHA y el 43,6% en clase III. La estimulación hisiana se logró en 92,3% de los pacientes (n = 36) con ablación del nódulo AV exitosa en el 100%, sin complicaciones agudas. En el seguimiento, con una mediana de 10,5 meses (3-12,5 meses), los pacientes con FEVI previamente reducida, basal 35% (rango 23,8-45,3%), mejoraron en el seguimiento a un 40% (35-56,5%), mostrando también mejoría sintomática (basalmente 7,1% clase II y 71,4% en clase III; en el seguimiento 78,6% clase II y 14,3% clase I). En pacientes con FEVI previamente normal esta se mantuvo estable, mostrando mejoría significativa en la clase funcional (basalmente 63,6% clase II y 31,8% clase III; en seguimiento 54,5% clase I y 45,5% clase II). Los umbrales de His y los parámetros de estimulación se mantuvieron estables en el seguimiento, sin cambios significativos: 1,25 V a 0,4 ms al implante (rango 0,95-2 V) y 1,75 V a 0,4 ms tras la ablación (rango 0,93-2 V).

Características clínicas basales

Edad (años)	77 (70-81)
Mujeres	71,8%

Hipertensión arterial	84,6%
Indicación de ablación nódulo AV	
Fibrilación auricular	59%
<i>Flutter</i> auricular atípico	7,7%
Fibrilación auricular y <i>flutter</i> atípico	33,3%
Sin cardiopatía estructural	64,1%
Cardiopatía isquémica	5,1%
Cardiopatía por disincronía	15,4%
Enfermedad valvular (y protésica)	15,4%
FEVI (%)	55 (45-60)

Conclusiones: Los pacientes sometidos a ablación del nódulo AV y estimulación permanente en el haz de His como tratamiento para arritmias auriculares no controladas mostraron una mejoría significativa tanto sintomática (mejoría de clase NYHA), como de la FEVI (en aquellos con FEVI reducida previa). Los parámetros de estimulación resultaron aceptables, manteniéndose estables durante el seguimiento.