



6028-11. RESINCRONIZACIÓN CARDIACA MEDIANTE ESTIMULACIÓN EN RAMA IZQUIERDA COMO TÉCNICA DE ELECCIÓN: EXPERIENCIA INICIAL EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Jesús López Muñoz, Aurora María Martínez Ballesta, Manuel José Molina Lerma, Laura Jordán Martínez, Ricardo Rivera López, Luis Tercedor Sánchez y Miguel Álvarez López

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: La terapia de resincronización cardiaca (TRC) mediante estimulación en zona de rama izquierda (ERI) es una técnica descrita recientemente como alternativa e incluso como primera opción en pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) reducida, con resultados prometedores. Nuestro objetivo es conocer los resultados iniciales de la ERI como técnica de elección en pacientes con indicación de TRC en nuestro hospital.

Métodos: Estudio retrospectivo que analizó 28 pacientes consecutivos desde agosto-2019 a junio-2021 con indicación de TRC. Se analizaron variables demográficas, clínicas, electrocardiográficas y ecocardiográficas basalmente y en el seguimiento al año (mínimo de 3 meses y máximo 12). Realizamos un análisis emparejado de las variables pre y posimplante mediante la t-Student para muestras emparejadas, considerando respondedor clínico mejora de al menos un punto en clase funcional de la NYHA y respondedor ecocardiográfico mejora de FEVI > 5%, y superrespondedor FEVI > 15%.

Resultados: En el 93,3% de los pacientes se consiguió éxito de ERI. En los casos fallidos se implantó el TRC convencional de rescate. Características basales en tabla. El seguimiento medio fue 7,5 meses. Hubo un estrechamiento significativo del complejo QRS, ($167 \pm 12,9$ ms, estimulado $126,6 \pm 7,1$ ms, $p < 0,001$). Hubo un 80% de respondedores ecocardiográficos, con una mejoría significativa de la FEVI media (basal de $30,6 \pm 2,7\%$, al seguimiento de $42,3 \pm 4,3\%$, $p < 0,001$), de los cuales el 35% fueron superrespondedores. El 73,7% fueron respondedores clínicos, con una mejoría significativa de la clase funcional NYHA media (de 2,58 basal a 1,89 en el seguimiento, $p < 0,001$). El umbral del electrodo ventricular fue de $0,66 \pm 0,11$ mV al implante y $0,61 \pm 0,1$ mV $\times$ 0,4 ms en el seguimiento ($p < 0,05$). Hubo dos casos de complicaciones en relación al dispositivo, una infección y un decúbito, que requirieron recambio del dispositivo. Desde el implante, un 10% de los pacientes han reingresado por causa cardiológica al año de seguimiento.

Características basales

Edad media al implante

73,1 años

Sexo	65% varones
Etiología cardiopatía	55% dilatada no isquémica
	25% dilatada isquémica
Dislipemia	30%
Obesidad (IMC 30)	30%
HTA	90%
Diabetes mellitus	50%
Tabaquismo activo	5%
Alcoholismo activo	0%
Insuficiencia renal (FG 60 ml/min/m ²)	45%
EPOC	10%
Bloqueadores beta	80%
IECA/ARAI	95%
ARM	85%
ARNI	80%
iSGLT2	65%
DAI-TRC	50%
FA previa	25%



Respuesta electrocardiográfica, ecocardiográfica y clínica.

Conclusiones: En nuestra experiencia, la TRC mediante ERI genera un remodelado inverso cardiaco, con una reducción significativa del complejo QRS y una mejora de la clase funcional y la FEVI, bajos umbrales de estimulación y tasas de respuesta similares a las descritas con resincronización convencional.