



## 10. RESULTADOS A CORTO PLAZO Y PREDICTORES DE BUENA RESPUESTA DE LA ESTIMULACIÓN FISIOLÓGICA EN RAMA IZQUIERDA COMO TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA. EXPERIENCIA INICIAL DE UN CENTRO

Carlos García Jiménez<sup>1</sup>, Enrique Cadaval Romero<sup>2</sup>, Verónica Artiaga de la Barrera<sup>2</sup>, Carla Jiménez Martínez<sup>2</sup>, Miguel Sánchez Velazquez<sup>2</sup>, Pablo González Alirangues<sup>2</sup>, Pablo Escario Gómez<sup>2</sup>, Enrique Caballero Bautista<sup>2</sup>, José Amador Rubio Caballero<sup>2</sup>, Elena Esteban Paul<sup>2</sup>, María Jesús López Sainz<sup>2</sup>, Lorenzo Hernando Marrupe<sup>2</sup>, Raquel Campuzano Ruiz<sup>2</sup>, Javier Botas Rodríguez<sup>2</sup> y Carolina Ortiz Cortés<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón (Madrid), España y <sup>2</sup>Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón (Madrid), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La terapia de resincronización cardiaca (TRC) con estimulación del ventrículo izquierdo desde seno coronario ha sido durante muchos años la única alternativa terapéutica para algunos pacientes con insuficiencia cardiaca, disfunción sistólica y QRS ancho. Sin embargo, un tercio de los pacientes no responden a esta terapia. En los últimos años, la estimulación más fisiológica del área de rama izquierda (RI) ha surgido como una alternativa prometedora en pacientes con indicación de TRC. Evaluamos la eficacia de la estimulación en rama izquierda mediante la reducción de anchura del QRS, seguridad del procedimiento, parámetros agudos tras el implante y predictores de un mayor estrechamiento del QRS.

**Métodos:** Analizamos retrospectivamente a todos los pacientes de nuestro centro a los que se les implantó un dispositivo resincronizador con electrodo en rama izquierda como alternativa a la TRC convencional en seno coronario. Excluimos aquellos con QRS basal estrecho e indicación de TRC por bradiarritmia con disfunción ventricular. Definimos éxito del procedimiento al lograr un QRS estimulado un 20% más estrecho que el basal.

**Resultados:** Incluimos 33 pacientes entre febrero de 2020 y enero de 2023. La edad media fue de 74 años, siendo el 63% varones. Las características clínicas, comorbilidades y parámetros agudos tras el implante se describen en la tabla. La FEVI media preimplante fue de  $30 \pm 10\%$ . El 69% presentaban basalmente bloqueo completo de rama izquierda del haz de His (BCRIHH). El éxito del implante fue del 100% con un QRS basal medio de 170 ms y un QRS estimulado medio de 129 ms ( $p = 0,008$ ) se relacionaron con un estrechamiento del QRS mayor del 20%. Solo hubo 1 desplazamiento del electrodo de la rama izquierda en un paciente a la semana del implante.

Número total de pacientes 33 pacientes

Edad (años  $\pm$  DE) 74,33  $\pm$  8,22

Varones n (%)	21 (63,6)
Hipertensión arterial n (%)	29 (87,9)
Diabetes mellitus n (%)	16 (48,5)
Dislipemia n (%)	29 (87,9)
Fibrilación auricular n (%)	13 (39,4)
Cardiopatía isquémica n (%)	8 (24,2)
FEVI media basal (%)	30,82 ± 10,23
Morfología QRS basal:	
BCRIHH	23 (69,7)
BCRDH	4 (12,1)
MP	5 (15,2)
TCIV	1 (3)
QRS basal (ms) (media ± DE)	170 ± 27,14
QRS estimulado (ms) (media ± DE)	129 ± 19,76
Reducción QRS > 20% n (%)	27 (81,8%)
Onda R (mv) (media ± DE)	9,5 ± 6,1
Umbral (V) (media ± DE)	1,05 ± 0,45
Éxito del procedimiento (%)	33 (100)

**Conclusiones:** Este estudio muestra que la estimulación en RI es una alternativa eficaz y segura como terapia de resincronización cardíaca, logrando un estrechamiento significativo del QRS en el 80% de los pacientes. La presencia de BCRIHH o MP previo, cardiopatía de etiología no isquémica y QRS > 160 ms podrían ser factores predictores de una mayor respuesta.