



9. RESULTADOS A MEDIO PLAZO TRAS ESTIMULACIÓN FISIOLÓGICA EN ZONA DE RAMA IZQUIERDA EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA CON BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA Y EVALUACIÓN DE PREDICTORES DE RESPUESTA

Guillermo Gutiérrez Ballesteros, Josué López Baizán, Francisco Mazuelos Bellido, Jorge Perea Armijo y José María Segura Saint-Geróns

Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La estimulación en zona de rama izquierda (LBBAP) se ha postulado en los últimos años como alternativa a la terapia de resincronización (TRC) convencional. El objetivo de nuestro estudio es analizar variables clínicas, del procedimiento, analíticas y ecocardiográficas de los pacientes con miocardiopatía dilatada no isquémica (MCDNI) y bloqueo de rama izquierda (BRIHH) en los que se realizó LBBAP con un seguimiento mínimo de 6 meses junto con la descripción de factores predictores de mejoría en la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI).

Métodos: Estudio prospectivo, unicéntrico, llevado a cabo entre enero de 2021 y octubre de 2022 en una cohorte de pacientes incluidos de forma consecutiva con MCDNI y BRIHH, en clase funcional de la NYHA II-IV y con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) 40% en los que realizó LBBAP como primera opción de TRC. Excluimos a pacientes con disfunción ventricular secundaria a estimulación por marcapasos o con fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida.

Resultados: Incluimos 49 pacientes con un tiempo de seguimiento medio de 10 meses. La edad media de los pacientes fue de 68 años con predominio del sexo masculino (69%), se encontraban en NYHA II (65%) y III (35%) y estaban con adecuado tratamiento médico (tabla). El procedimiento de LBBAP fue exitoso en el 92% de los pacientes y no se produjeron complicaciones agudas relacionados con el mismo, tras el implante objetivamos una reducción del complejo QRS de 38 ± 16 ms ($p < 0,01$) (QRS basal: 164 ± 17 ms vs QRS estimulado: 126 ± 14 ms). En el seguimiento observamos un incremento de la FEVI del $17 \pm 13\%$ ($p < 0,01$) (FEVI basal: 29 ± 8 vs FEVI seguimiento: $46 \pm 14\%$), una reducción del NT-ProBNP de 2.240 ± 5.039 pg/ml ($p < 0,01$) (NT-ProBNP basal: 3.512 ± 5.401 pg/ml vs NT-ProBNP seguimiento: 1.272 ± 1.869 pg/ml), un porcentaje de respuesta en ecocardiograma del 76% con un 45% de hiperrespondedores y una mejoría en la NYHA (NYHA I 49%, NYHA II 47% p 90% ($p = 0,024$) y el intervalo pico RV6-RV1 ($p = 0,037$).

MCDNI (n: 49)

Edad (años)

68

Sexo masculino		34 (69%)
IECA/ARAI/ARNI		47 (96%)
Bloqueador beta		47 (96%)
ARM		38 (78%)
iSGLT-2		29 (59%)
Diuréticos de asa		39 (80 %)
NT-ProBNP basal (pg/ml)		3512
FEVI basal		29 %
NYHA basal	I	0 (0%)
	II	32 (65%)
	III	17 (35%)
	IV	0 (0%)
	No	35 (72%)
Fibrilación auricular	Paroxística	8 (16 %)
	Permanente/persistente	6 (12 %)
	No	4 (8%)
Éxito procedimiento	Subendocardio VI	5 (10%)
	Rama izquierda	40 (82%)

	No	12 (24%)
Respuesta a LBBAP	Sí	15 (31%)
	Hiperrespondedor	22 (45 %)

Conclusiones: En pacientes con MCDNI y BRIHH la LBBAP es una técnica segura y con buenos resultados a medio plazo tanto clínicos como analíticos y ecocardiográficas. Una estimulación > 90% y el intervalo pico RV6-RV1 se asociaron a mayor incremento de la FEVI.