



## 14. MEJORÍA DEL DROMOTROPISMO TRAS TRATAMIENTO MÉDICO ÓPTIMO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA CON TRASTORNO DE LA CONDUCCIÓN INTRAVENTRICULAR

Sonia Cardona Mulet, Josep Lluís Melero Ferrer, Alberto Carrión Cavero, Francisco Ridocci Soriano, Lorenzo Fácila Rubio, Vicente Montagud Balaguer, Adrián Valverde Tavira, Mykola Harvat y Rafael Payá Serrano

Cardiología. Consorcio Hospital General Universitario, Valencia, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los trastornos de la conducción intraventricular (TCIV) son hallazgos frecuentes en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). En ocasiones, este TCIV puede empeorar el grado de disfunción ventricular izquierda (DVI) de otra etiología e incluso puede ser la causa principal de la misma debido a la asincronía generada en la contracción interventricular. Nuestro objetivo fue analizar las características de un grupo de pacientes con IC y fracción de eyección del ventrículo izquierdo reducida (FEV<sub>Ir</sub>) y TCIV que tras iniciar tratamiento médico óptimo (TMO) presentaron una mejoría del dromotropismo con marcada reducción de la duración del QRS.

**Métodos:** Realizamos un análisis retrospectivo de 10 pacientes con IC FEV<sub>Ir</sub> (# 130 ms por bloqueo completo de rama izquierda (BCRI) al inicio del TMO. Se recogieron características basales, electrocardiográficas, analíticas y ecocardiográficas previo y al año del inicio del TMO (IECA/ARAII o sacubitrilo-valsartán, inhibidor del SGLT-2 (ISGLT2), antagonista del receptor de mineralcorticoides (ARM) y bloqueadores beta).

**Resultados:** La edad media de nuestra cohorte fue de  $68 \pm 10$  años, con un 60% de varones. Entre las causas de DVI destaca un 40% de etiología isquémica y un 60% no isquémica. Además, el 60% de los pacientes mostraban en la ecocardiografía inicial marcada asincronía secundaria al TCIV, siendo esta la única causa de la disfunción en el 30% de los pacientes. En cuanto al tratamiento, todos los pacientes estaban bajo el máximo tolerado, suponiendo esto un 100% IECA/ARAII o sacubitrilo-valsartán, 90% bloqueadores beta, 70% ISGLT2 y 60% ARM. Se observó una duración media del QRS en el análisis inicial de 151 ms mientras que al año del inicio del TMO fue de 120 ms. La FEVI calculada por método de Simpson inicial fue del 32% mientras que al año fue del 49%. Los niveles de NT-proBNP se redujeron de 3.537 pg/ml a 598 pg/ml y los de CA-125 de 41 UI/ml a 26 UI/ml.

Características basales de la población estudiada

Edad media (años)

68

Varones (%)	60
Hipertensión arterial (%)	80
Dislipemia (%)	60
Diabetes mellitus tipo 2 (%)	50
Tabaquismo activo (%)	20
Extabaquismo (%)	30

**Conclusiones:** En conclusión, se objetiva un grupo de pacientes con IC FEVIr y TCIV con QRS > 130 ms que un año tras el inicio del TMO presentan un acortamiento de al menos 15 ms del QRS. Además, en todos ellos, se objetivó una mejoría de la FEVI y de los niveles plasmáticos de NT-proBNP y CA-125. Se plantea, pues, la capacidad del TMO de mejorar el dromotropismo en pacientes con IC FEVIr y TCIV con QRS > 130 ms. No obstante, es necesaria la realización de estudios que demuestren dicho efecto.