



6081-497. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE LA ESTIMULACIÓN EN RAMA IZQUIERDA FRENTE A ESTIMULACIÓN CONVENCIONAL: INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE FIBRILACIÓN AURICULAR Y ANÁLISIS DE SEGURIDAD

Luis René Puglla Sánchez¹, Jorge Melero Polo¹, Daniel Meseguer González², Mercedes Cabrera Ramos¹, José Ramón Ruiz Arroyo¹ y Javier Ramos Maqueda¹

¹Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España y ²Servicio de Cardiología. Hospital de Alcañiz, Alcañiz (Teruel), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La estimulación en el área de la rama izquierda (EARI) se ha desarrollado en los últimos años como una nueva forma de estimulación que evita la disincronía de la estimulación convencional (EC) y supera algunas de las limitaciones de la estimulación hisiana. Sin embargo, al tratarse de una técnica reciente, disponemos de pocos estudios que evalúen su seguridad a largo plazo. A su vez, la evidencia es escasa sobre si este tipo de estimulación disminuye la aparición de fibrilación auricular (FA) respecto a la EC. Nuestro objetivo es esclarecer si la estimulación en rama izquierda puede reducir la tasa de desarrollo de FA respecto a la estimulación convencional, así como evaluar la estabilidad de los parámetros del electrodo a largo plazo.

Métodos: Estudio observacional prospectivo unicéntrico con pacientes en los que se implantó un marcapasos por bradiarritmias durante el año 2020. Se evaluaron variables clínicas, electrocardiográficas y parámetros del electrodo al implante y a los 12, 24, 36 y 48 meses, así como el desarrollo de FA en el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 228 pacientes (edad media 77 ± 9 años, 38,6% mujeres), 100 con EARI y 128 EC. Las características basales de los pacientes y los tiempos de procedimiento se muestran en la tabla. El QRS estimulado fue significativamente más estrecho con la estimulación de rama izquierda (122 ± 14 ms vs 153 ± 16 ms, $p = 0,001$). La tasa de complicaciones fue baja y no difirió significativamente entre los grupos (4 vs 2,34%, $p = 0,472$). En el seguimiento a 4 años, el umbral, la detección y la impedancia en ambos grupos se mantuvieron estables y en rango de normalidad (tabla, figura). La tasa de desarrollo de FA *de novo* fue menor en los pacientes con EARI que en el grupo con EC (20 (23,81%) vs 29 (29%), $p = 0,042$). La EARI supuso en nuestra cohorte una reducción del riesgo relativo del 18% respecto a la EC (RR 0,82, IC 0,808-0,834 $p = 0,05$).

Características basales, del procedimiento y comparativas entre ambos tipos de estimulación

	Total n = 228	Rama izquierda n = 100	Convencional n = 128	p

Edad media (años)	77 ± 9	72 ± 9	79 ± 7	0,001
Mujeres (n, %)	88 (38,6)	37 (37)	51 (39,8)	0,662
HTA (n, %)	175 (76,8)	71 (71)	104 (81,3)	0,69
DM (n, %)	66 (28,9)	36 (36)	49 (38,3)	0,724
FA (n, %)	44 (19,3)	16 (16)	28 (21,9)	0,265
IMC (n, %)	29,60 ± 4,52	29,32 ± 4,64	29,82 ± 4,42	0,412
EAC (n, %)	29 (12,7)	11 (11)	18 (14,1)	0,491
EVP (n, %)	12 (5,3)	4 (4)	8 (6,3)	0,45
ECV (n, %)	22 (9,6)	3 (3)	19 (14,8)	0,03
ICC (n, %)	17 (7,5)	11 (11)	6 (4,7)	0,072
IECA (n, %)	128 (56,1)	50 (50)	78 (60,9)	0,099
Bloqueador beta (n, %)	36 (15,28)	10 (10)	26 (20,3)	0,034
T. proced (min)		63 ± 19,7	52,7 ± 24,1	0,001
T. escopia (min)		4,78 ± 3,78	4,25 ± 3,45	0,279
Complicación (n, %)		4 (4)	3 (2,34)	0,175
QRS estimulado (ms)		122 ± 14	153 ± 16	0,001
Umbral V basal		0,73 ± 0,33	0,62 ± 0,24	0,03
Impedancia V basal		737,67 ± 140,21	781,06 ± 169,71	0,048
FA <i>de novo</i> (n, %)	49 (26,63)	20 (23,81)	29 (29)	0,028

DM: diabetes mellitus; EAC: enfermedad arterial coronaria; ECV: enfermedad cerebrovascular; EVP: enfermedad vascular periférica; FA: fibrilación auricular; FG: filtrado glomerular; HTA: hipertensión arterial; ICC: insuficiencia cardiaca congestiva; IECA: inhibidor de enzima convertidora de angiotensina; IMC: índice de masa corporal; Imped: impedancia; T. proced: tiempo del procedimiento; V: ventrículo; Vol: voltios; ?: ohmios.



Evolución de parámetros del electrodo ventricular y riesgo de desarrollo de FA a largo plazo.

Conclusiones: La EARI permite conseguir un QRS más estrecho que la EC con parámetros del electrodo óptimos y estables a largo plazo. Tras un seguimiento a 4 años, la EARI redujo el desarrollo de FA *de novo* respecto a la estimulación convencional.