



## 6082-607. BLOQUEO DE RAMA DERECHA ENMASCARADO: IDENTIFICANDO RESPONDEDORES OCULTOS A LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

Alvaro Lorente Ros<sup>1</sup>, Daniel García Iglesias<sup>1</sup>, Rodrigo Di Massa Pezzutti<sup>1</sup>, Fernando López Iglesias<sup>1</sup>, Beatriz Díaz Molina<sup>2</sup>, Vanesa Alonso Fernández<sup>1</sup>, Cristina Pablos Romero<sup>3</sup>, María Salgado Barquinero<sup>4</sup>, Cristina Helguera Amezuza<sup>4</sup>, Raúl Ptaszynski Lanza<sup>4</sup> y José Manuel Rubín López<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de arritmias, servicio de cardiología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España, <sup>2</sup>Unidad de insuficiencia cardíaca avanzada, servicio de cardiología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España, <sup>3</sup>Unidad de cuidados críticos cardiológicos, Área del corazón, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España y <sup>4</sup>Servicio de cardiología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El bloqueo de rama derecha (BRD) se ha relacionado tradicionalmente con una menor efectividad de la terapia de resincronización cardíaca (TRC). No obstante, existe un subgrupo de pacientes que, aunque presentan una morfología de BRD en las derivaciones precordiales, muestran en las derivaciones de los miembros un patrón similar al del bloqueo de rama izquierda. Este patrón, denominado por algunos autores como BRD enmascarado sugiere que pueda existir asincronía ventricular izquierda asociada al BRD, lo que podría aumentar la probabilidad de que estos pacientes respondan favorablemente a la TRC. El objetivo del estudio fue evaluar si la presencia de BRD enmascarado asocia una mayor tasa de respuesta a la TRC.

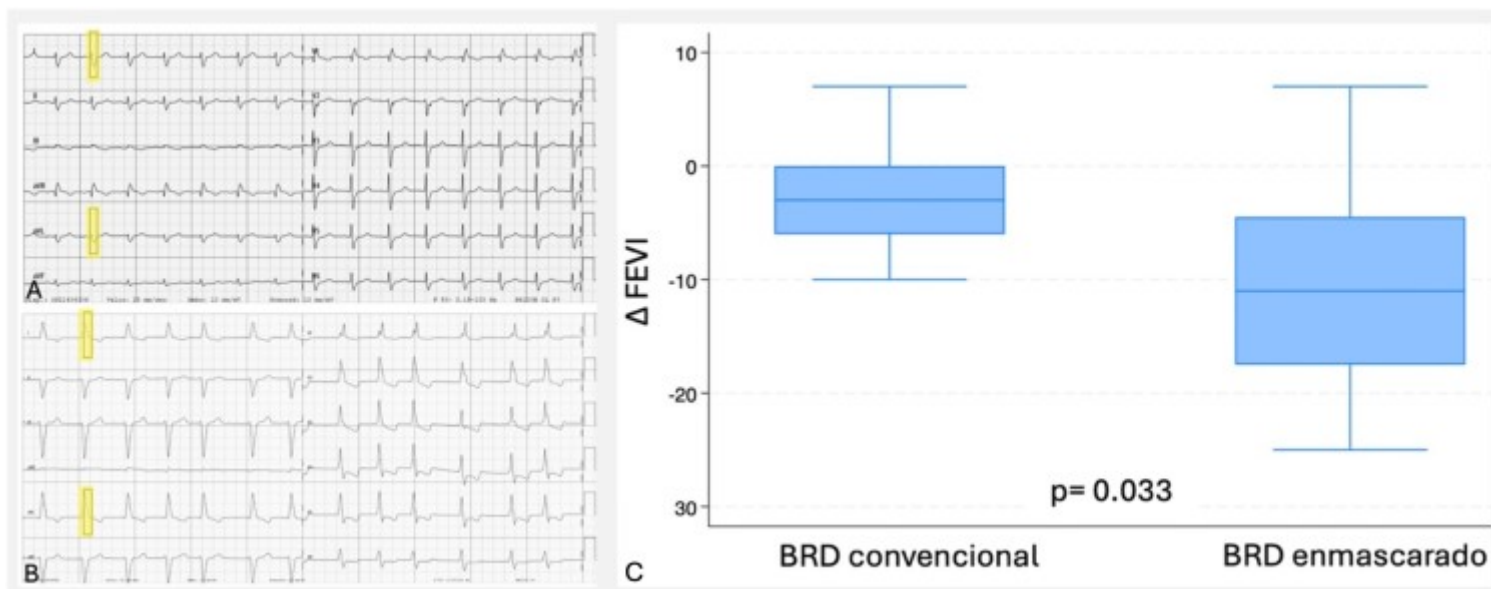
**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional que incluyó pacientes con indicación de TRC, identificándose aquellos con BRD preimplante. Se estratificaron en dos cohortes según la presencia o ausencia de BRD enmascarado (Figura 1A). El parámetro principal de eficacia fue la variación en la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) pre y posimplante del dispositivo. Adicionalmente, se analizó la proporción de respondedores, definidos como aquellos pacientes que presentaron un incremento absoluto  $\geq$  5% en la FEVI.

**Resultados:** Se analizaron 301 pacientes sometidos a TRC, de los cuales el 7,0% (n = 21) presentaban BRD en el ECG, y 12 (4,0%) cumplían criterios de BRD enmascarado. Las características basales se detallan en la tabla, siendo la edad media al implante de 67,5 años (IC95% 61,2-73,9) y siendo la etiología isquémica la causa más frecuente de la disfunción ventricular. Los pacientes con BRD enmascarado presentaron una mayor mejoría en la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), con un incremento medio del 10,25% (IC95%: 3,94-16,56), frente al 3,1% (IC95%: -0,89-7,11) en el grupo con BRD convencional (p = 0,03). Asimismo, la proporción de respondedores –definidos por un aumento absoluto de la FEVI  $\geq$  5%– fue superior en el grupo con BRD enmascarado (75 frente a 44%), aunque sin alcanzar significación estadística (p = 0,17).

#### Características basales

Variable	Total (n = 21)	BRD convencional (n = 9)	BRD enmascarado (n = 12)	p
Edad ( $\pm$ DE)	67,5 $\pm$ 13,9	69,1 $\pm$ 12,1	66,3 $\pm$ 15,6	0,66
Sexo (hombre, %)	20 (95,0%)	8 (88,9%)	12 (100,0%)	0,24
HTA	19 (90,1%)	8 (88,9%)	11 (91,7%)	0,83
Diabetes	8 (38,1%)	2 (22,2%)	6 (50,0%)	0,20
Dislipemia	13 (61,9%)	7 (77,8%)	6 (50,0%)	0,20
Cardiopatía isquémica	12 (57,1%)	6 (66,7%)	6 (50,0%)	0,45
Ictus previo	3 (14,3%)	2 (22,2%)	1 (8,3%)	0,37
FA (%)	9 (42,9%)	4 (44,4%)	5 (41,7%)	0,89
Valvulopatía (%)	2 (9,5%)	1 (11,1%)	1 (8,3%)	0,83
QRS previo (ms, $\pm$ DE)	157,7 ( $\pm$ 17,9)	152,33 ( $\pm$ 20,4)	161,70 ( $\pm$ 15,5)	0,24

BRD: bloqueo de rama derecha; HTA: hipertensión arterial; FA: fibrilación auricular.



1.A) BRD convencional, con S profunda en I y aVL; B) BRD enmascarado, con eje izquierdo, morfología de hemibloqueo anterior izquierdo y pérdida característica de S en I y aVL. C)  $\Delta$  FEVI en función del tipo de BRD.

**Conclusiones:** La presencia de BRD enmascarado se asocia con una mejor respuesta ecocardiográfica tras el implante de un dispositivo de resincronización, probablemente debido a la coexistencia de un retraso en la activación izquierda en estos pacientes. Reconocer el patrón podría mejorar la selección de candidatos para TRC.