



4. EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL CON CONSUMO DE O₂ EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA Y BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA TRAS ESTIMULACIÓN FISIOLÓGICA EN ZONA DE RAMA IZQUIERDA (PROYECTO RI-O₂). ANÁLISIS INTERMEDIO DE DATOS

Guillermo Gutiérrez Ballesteros, José López Aguilera, Francisco Mazuelos Bellido, Manuel Crespín Crespín 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 como alternativa a la terapia de resincronización (TRC) convencional, no obstante los cambios en los parámetros relacionados con el consumo de oxígeno aún no se han evaluado en esta población. El proyecto RI-O₂ tiene como objetivo primario analizar los cambios en el consumo de oxígeno (VO₂) en estos pacientes a los 6 meses de seguimiento y como objetivos secundarios evaluar los cambios en los parámetros de remodelado ventricular, en los niveles de NT-PROBNP, en el test de los 6 minutos marcha (T6MM) y en la calidad de vida con el cuestionario de Kansas-city (KCCQ). El objetivo de nuestra comunicación es presentar un análisis intermedio con los datos de los pacientes que han completado el protocolo del estudio.

Métodos: El proyecto RI-O₂ es un estudio prospectivo y unicéntrico de pacientes con MCDNI y BRIHH, en clase funcional de la NYHA II-IV pese a tratamiento médico óptimo y con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) 40% en los que se realizó LBBAP como primera opción de TRC. El estudio inició el periodo de inscripción en enero de 2022 y finalizará en junio de 2023. En todos los pacientes tanto basalmente como al menos 6 meses tras implante se han realizado una ergoespirometría en cinta, ecocardiograma, T6MM, KCCQ y analítica. Excluimos a pacientes con MCDNI secundaria a estimulación por marcapasos y con fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida.

Resultados: Hasta abril de 2023 incluimos en nuestro estudio 38 pacientes y completaron el seguimiento 24, que fueron los analizados. Las características basales se recogen en la tabla. El procedimiento de LBBAP fue exitoso en el 96% de los pacientes. Tras un seguimiento medio de 8 meses observamos una mejoría del VO₂ pico de $3,4 \pm 4,7$ ml/Kg/min ($p = 0,02$) y del VO₂ en el VT1 de $2,6 \pm 3,8$ ml/Kg/min ($p = 0,03$). Entre los objetivos secundarios observamos un incremento de la FEVI del $20 \pm 14\%$ ($p = 0,01$), una reducción no significativa del NT-ProBNP de 1.677 ± 4.429 pg/ml ($p = 0,07$), un incremento en la distancia en el T6MM de 56 ± 85 metros ($p = 0,03$) y en la puntuación en el KCCQ de 12 ± 8 puntos ($p = 0,01$).

MCDNI (n: 24)

Edad (años)

66

Sexo masculino		13 (54%)
IECA/ARAI/ARNI		23 (96%)
Bloqueador beta		23 (96%)
ARM		21 (88%)
iSGLT-2		16 (63%)
Diuréticos de asa		17 (71 %)
VO2 pico basal ml/Kg/min		13,4
VO2 en VT1 ml/Kg/min		9,5
NT-ProBNP basal (pg/ml)		2.385
FEVI basal		30 %
	I	0 (0%)
	II	17 (71%)
NYHA	III	7 (29%)
	IV	0 (0%)
	No	19 (79%)
Fibrilación auricular	Paroxística/persistente	2 (8%)
	Permanente	3 (13 %)
Éxito procedimiento	No	1 (4%)

Si

23 (96%)

ARAI: antagonistas de receptor de angiotensina II; ARM: antagonistas de receptores mineralcorticoides; ARNI: inhibidores de los receptores de angiotensina y neprilisina; MCDNI: miocardiopatía dilatada no isquémica; IECA: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina; iSGLT-2: inhibidor del cotransportador de glucosa sódica de tipo 2; VO2: consumo de oxígeno; VT1: primer umbral anaerobio; NYHA: clase funcional de la *New York Heart Association*; LBBAP: estimulación en zona de rama izquierda.

Conclusiones: En este análisis intermedio del estudio RI-O2 hemos observado que en los pacientes con MCDNI y BRIHH la LBBAP produce una mejoría en el VO2 a medio plazo junto con un incremento de la FEVI, de la calidad de vida y de la distancia recorrida en el T6MM