



## 7. CRITERIO TRANSICIONAL DURANTE ATORNILLAMIENTO PARA CONFIRMAR LA CAPTURA DE LA RAMA IZQUIERDA DEL HAZ DE HIS

Sem Briongos Figuero, Álvaro Estévez Paniagua, Ana M<sup>a</sup> Sánchez Hernández y Roberto Muñoz Aguilera

Cardiología. Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los criterios *gold-standard* para confirmar LBBP se basan en la transición de la morfología del QRS obtenida mediante maniobras dinámicas.

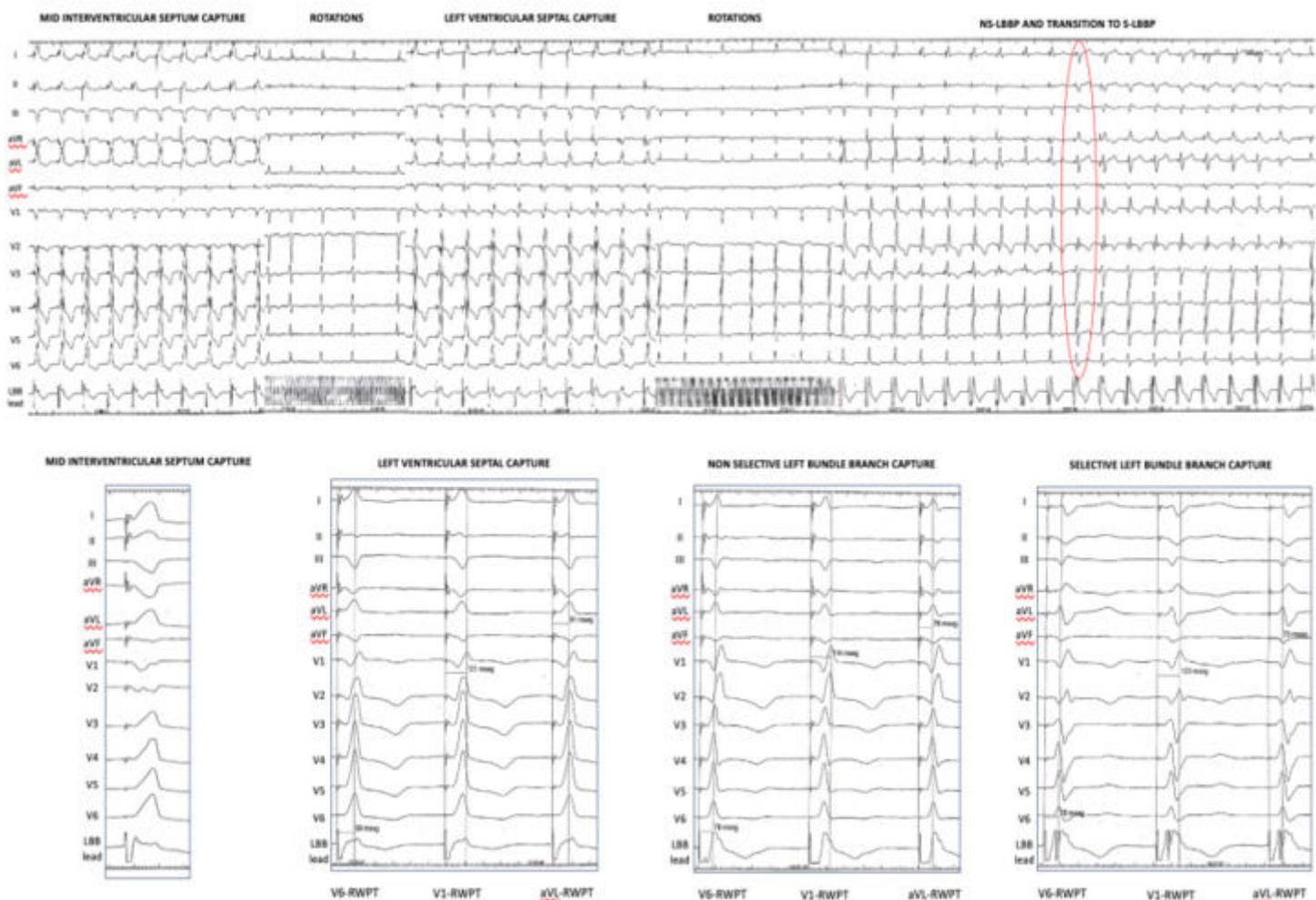
**Métodos:** Estudio unicéntrico, prospectivo de pacientes consecutivos con implante de cable de estimulación en área de RIHH. El objetivo fue demostrar que la transición de morfología LVSP a morfología ns-LBBP puede ayudar a confirmar LBBP cuando aparece durante el atornillamiento del cable en el septo profundo. Para ello comparamos las morfologías LVSP y ns-LBBP obtenidas mediante transición por estimulación decremental y transición por atornillamiento. Definimos transición del QRS durante el atornillamiento como acortamiento brusco del tiempo desde espícula hasta el pico de V6 (V6-RWPT) de  $\geq 10$  ms, desde morfología LVSP a morfología ns-LBBP obtenido mediante *pacemapping* secuencial.

**Resultados:** Se consiguió estimulación en área de RIHH en 290 casos de 305 intentos (95,1%). En 220 pacientes (75,9%) se obtuvo LBBP, de los cuales en 139 mediante criterios transicionales. La muestra final se compuso de 60 pacientes con transición durante estimulación decremental y 44 con transición durante el atornillamiento. La edad media fue de  $78,0 \pm 10$  años y las indicaciones antibradicardia fueron predominantes (93,3%). La mayoría tenían QRS estrecho o BRD aislado en el ECG basal (71,2%). Encontramos potencial de rama en 57 pacientes (56,4%), la anchura media del QRS estimulado fue de  $113,8 \pm 16,9$  ms y la captura del fascículo septal fue la morfología más frecuente (42,3%). No hubo diferencias entre ambos grupos ni en las características basales, ni ecocardiográficas, ni relativas al procedimiento. El acortamiento medio del V6-RWPT fue de  $17,3 \pm 6,8$  ms en pacientes con transición durante estimulación decremental frente a  $18,8 \pm 4,9$  ms en pacientes con transición durante el atornillamiento ( $p = 0,719$ ). No hubo diferencias en cuanto a los criterios electrocardiográficos de captura de RIHH de las morfologías ns-LBBP obtenidas por ambos tipos de transición ni tampoco en las morfologías LVSP (tabla), e incluso el LBBP score fue mayor en las morfologías ns-LBBP obtenidas mediante transición durante el atornillamiento frente a las obtenidas por estimulación decremental (tabla).

QRS estimulado (variables)	Transición mediante estimulación decremental (n = 60)	Transición durante atornillamiento (n = 44)	p	Transición mediante estimulación decremental (n = 60)	Transición durante atornillamiento (n = 44)

Morfología qR/rSr' (V1)	59 (98,3)	44 (100)	0,577	57 (95)	38 (86,4)	0,117
V6-RWPT (ms)	78,1 ± 8,9	75,0 ± 9,6	0,067	95,4 ± 12,3	91,9 ± 9,2	0,159
V6-V1 interpeak interval (ms)	39,6 ± 11,3	43,0 ± 12,3	0,125	28,3 ± 9,9	25,1 ± 10,8	0,109
aVL-RWPT (ms)	78,7 ± 12,1	79,4 ± 16,5	0,977	93,3 ± 15,5	92,4 ± 17,8	0,699
LBBP score (media)	4,3 ± 1,8	5,1 ± 2,2	0,094	0,8 ± 1,2	0,7 ± 1,2	0,741

Comparación mediante criterios electrocardiográficos de captura de rama izquierda del haz de His de morfologías obtenidas durante transición por atornillamiento frente a transición durante estimulación decremental.



Ejemplo de transición de LVSP a ns-LBBP durante atornillamiento.

**Conclusiones:** La transición en la morfología del QRS obtenida durante atornillamiento progresivo del cable en el septo profundo, mediante *pacemapping* secuencial, puede ayudar a confirmar la captura de la RIHH.