



5005-3. EXPERIENCIA INICIAL EN ESTIMULACIÓN DE RAMA IZQUIERDA CON CABLE DE HÉLICE RETRÁCTIL FRENTE A CABLE SIN LUMEN

Javier Ramos Jiménez, Álvaro Marco del Castillo, Luis Borrego Bernabé, Adolfo Fontenla Cerezuela, Daniel Rodríguez Muñoz, Rafael Salguero Bodes, María López Gil y Fernando Arribas Ynsaurriaga

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La estimulación del sistema de conducción cardiaco, comúnmente denominada estimulación fisiológica, ha cobrado especial interés en los últimos años por la capacidad que presenta frente a la tradicional estimulación apical derecha de preservar la fisiología y la mecánica de despolarización ventricular. El método más empleado consiste en el avance de un cable sin lumen en el espesor del septo interventricular hasta alcanzar la región de interés cercana al subendocardio izquierdo. Recientemente han aparecido nuevos materiales como el uso de cables de hélice retráctil. El objetivo de este trabajo es valorar la experiencia inicial en cuanto factibilidad y resultados del implante con ambas técnicas.

Métodos: Registro observacional, prospectivo de casos consecutivos. Se recogen datos clínicos, ecocardiográficos, y del implante en dispositivos para estimulación de rama izquierda. Se comparan sistemas de cable sin lumen Medtronic 3830 (M) frente a cable con hélice retráctil Biotronik Solia S60 (B).

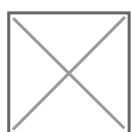
Resultados: Se incluyen 43 pacientes en un periodo de 4 meses, 31 reciben cable M y 12 cable B. No hubo que recurrir a estimulación apical convencional en ningún caso. La tabla muestra la comparativa entre ambos tipos de sistema implantado. La proporción de paciente en los que se logró estimulación efectiva del sistema de conducción izquierdo no difirió entre ambos grupos (fig.). La impedancia de estimulación fue ligeramente superior en el grupo M.

Comparativa técnica M vs técnica B

	Medtronic 3830	Biotronik Solia S60	p
Edad (años)	74,1 ± 2,7	78,1 ± 2,8	0,39
Estatura (m)	1,63 ± 0,02	1,69 ± 0,03	0,09
Peso (kg)	86,1 ± 6,4	72,6 ± 2,7	0,03

Mujeres %	54,9%	33,3%	0,2
FEVI	47,4 ± 2,6	53,4 ± 4,4	0,27
QRS inicial (ms)	144 ± 7	127 ± 8	0,14
QRS final (ms)	131 ± 3	126 ± 4	0,55
Cambio en duración del QRS (ms)	-12 ± 6	-0,3 ± 7	0,26
LVAT (ms)	80 ± 3	76 ± 2	0,67
Amplitud R (mV)	13,3 ± 1,1	12,8 ± 1,9	0,80
Impedancia (Ohm)	805 ± 24	692 ± 47	0,02
Umbral (V*0,4 ms)	0,74 ± 0,15	0,76 ± 0,1	0,93
Escopia (min)	6,6 ± 0,7	5,5 ± 1,0	0,38
Duración implante (min)	83 ± 12	65 ± 7	0,36

LVAT: *left ventricle activation time*.



Éxito en estimulación de rama izquierda según técnica.

Conclusiones: La experiencia inicial no muestra diferencias en la factibilidad de estimulación de rama izquierda/área de rama izquierda en función del uso de cable sin lumen o de hélice retráctil. Igualmente, no se observaron diferencias en el QRS estimulado, la duración del implante, el tiempo de escopia, o la detección y umbral de captura.