



## 12. EFICACIA DEL CAMBIO INTRAPROCEDIMIENTO A ESTIMULACIÓN DE RAMA IZQUIERDA DESPUÉS DE FRACASO EN INTENTO DE RESINCRONIZACIÓN

Javier Cantalapiedra Romero<sup>1</sup>, Diego Menéndez Ramírez<sup>1</sup>, Hildemari Trini Espinosa Viamonte<sup>1</sup>, Jara Gayán Ordás<sup>2</sup>, Ramón Bascompte Claret<sup>2</sup>, Pablo Pastor Pueyo<sup>3</sup>, Elena Gambó Ruberte<sup>3</sup>, Emilia Blanco Ponce<sup>3</sup>, Ignacio Barriuso Barrado<sup>4</sup>, Isabel Hernández Martín<sup>3</sup>, Albina Aldomà Balasch<sup>3</sup>, Lucía Matute Blanco<sup>5</sup>, Anna Bosch Gaya<sup>5</sup>, Carlos Tomás Querol<sup>3</sup> y Fernando Worner Diz<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Unidad Arritmias. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, <sup>2</sup>Cardiología. Unidad Insuficiencia Cardíaca. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, <sup>3</sup>Cardiología. Unidad Cardiología Clínica y Críticos Cardiovasculares. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, <sup>4</sup>Unidad Cardiología Clínica y Críticos Cardiovasculares. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, <sup>5</sup>Cardiología. Unidad Rehabilitación Cardíaca. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España y <sup>6</sup>Cardiología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Hasta un 15% de los intentos de resincronización cardíaca (CRT) son fallidos durante el procedimiento. La estimulación fisiológica es una alternativa para los pacientes con fracaso del intento de resincronización; sin embargo, la evidencia de la eficacia del cambio intraprocedimiento de CRT a estimulación de rama izquierda (ERI) es escasa. Nuestro objetivo fue describir la eficacia del cambio intraprocedimiento a ERI durante un fracaso de implante de CRT.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de los pacientes en lo que se intentó implante de ERI intraprocedimiento tras fracaso durante la primoimplantación de CRT entre febrero de 2022 y febrero de 2023. Se recogieron las características basales de los pacientes y la prevalencia de complicaciones. Se consideró implante exitoso la obtención de un QRS final menor a 130 ms con parámetros de captura de rama izquierda. Se comparó la mediana de anchura del QRS antes y después del procedimiento.

**Resultados:** De un total de 37 pacientes con intento de implante de CRT, observamos un fracaso de implantación intraprocedimiento en 5 (13,5%). La edad media (n = 5) fue de 80 años y en todos ellos se pudo implantar el electrodo a nivel septal. La mediana de anchura de QRS inicial fue 160 ms (rango intercuartílico [RIQ]: 209-149 ms) y la final de 120 ms (RIQ: 150-110 ms), con una reducción estadísticamente significativa (p = 0,043). En todos ellos se observó una reducción de la anchura del QRS, y 3 presentaron criterios de captura selectiva. No hubo ninguna complicación periprocedimiento.



*Comparación medianas de la amplitud del QRS antes y después del procedimiento.*

**Conclusiones:** En caso de fracaso durante el intento de implante de CRT, el cambio intraprocedimiento a ERI parece una alternativa óptima y segura.