



5021-7. ESTIMULACIÓN DE RAMA IZQUIERDA COMO TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN. DIFERENCIAS POR SEXO EN LA RESPUESTA E IMPACTO SOBRE EL REMODELADO VENTRICULAR

Miguel Sánchez Velázquez, Pablo González Alirangues, Carlos García Jiménez, Enrique Cadaval Romero, Carla Jiménez Martínez, Pablo Escario Gómez, Enrique Caballero Bautista, Silvia Munárriz Delgado, Pedro Manuel Solana Galan, José Amador Rubio Caballero, Elena Esteban Paul, Fernando Martín Tomé, Raquel Campuzano Ruiz, Javier Botas Rodríguez y Carolina Ortiz Cortés

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La terapia de resincronización cardiaca (TRC) mediante estimulación biventricular se ha asociado a una mayor respuesta en mujeres frente a hombres. Recientemente, se ha demostrado que la estimulación de la rama izquierda (RI) del haz de His es una forma alternativa de TRC. El objetivo de este estudio fue evaluar las diferencias entre mujeres y hombres en la eficacia, seguridad y efectos sobre el remodelado ventricular de la estimulación en RI como TRC.

Métodos: Analizamos retrospectivamente a todos los pacientes a los que se les implantó en nuestro centro un dispositivo resincronizador con electrodo en RI como alternativa a la TRC convencional en seno coronario. Excluimos a los pacientes con QRS basal estrecho e indicación de TRC por bradiarritmia con disfunción ventricular. Definimos buena respuesta a la terapia cuando se logró un QRS estimulado un 20% más estrecho que el basal. Analizamos las diferencias entre mujeres y hombres en el perfil clínico, parámetros electrocardiográficos y en la evolución de los parámetros ecocardiográficos de remodelado (FEVI y volúmenes ventriculares).

Resultados: Incluimos 57 pacientes entre febrero de 2020 y abril de 2024 de los cuales 22 (38,6%) fueron mujeres y 35 (61,4%) hombres. Salvo por la mayor presencia de etiología no isquémica en mujeres, no encontramos diferencias significativas en las características basales y comorbilidades entre sexos. Pese a que no encontramos diferencias significativas en la tasa de pacientes con buena respuesta a la TRC (reducción QRS > 20%: 81,8% mujeres vs 74,3% hombres; p: 0,374), las mujeres presentaron un mayor estrechamiento del QRS estimulado (?-42,09 ms $\pm$ -22,06 mujeres vs ?-34,7 ms $\pm$ 19,8 hombres), un mayor incremento de la FEVI (?17,16% $\pm$ 14,25 mujeres vs ?10,85% $\pm$ 10,46 hombres) y una mayor reducción de los volúmenes ventriculares que los hombres (?-36,8 $\pm$ 52,07 ml mujeres vs ?-28,19 $\pm$ 46,47 ml hombres), siendo estas diferencias estadísticamente significativas. La tasa de complicaciones fue baja: dos desplazamientos de cable, una infección de bolsa y un hematoma no complicado.

Diferencias por sexo en características clínicas, comorbilidades, parámetros ECG y ecocardiográficos

	Mujeres	Varones	p
N (%)	22 (38,6)	35 (61,4)	0,07
Edad (años $\pm$ DE)	76,23 $\pm$ 8,1	75,03 $\pm$ 9,7	0,672
HTA n (%)	21 (95,4)	31 (88,5)	0,353
DM n (%)	11 (50,0)	15 (42,8)	0,556
DLP n (%)	17 (77,3)	29 (82,8)	0,424
FA n (%)	14 (63,6)	16 (45,7)	0,594
Cardiopatía isquémica n	1	13	0,005
QRS basal (media ms $\pm$ DE)	160,55 $\pm$ 19,92	165 $\pm$ 28,02	0,210
QRS estimulado (media ms $\pm$ DE)	118,45 $\pm$ 20,01	131,17 $\pm$ 16,47	0,08
Cambio QRS (ms $\pm$ DE)	?-42,09 $\pm$ 22,06	?-34,7 $\pm$ 19,8	0,001
Reducción QRS > 20% n (%)	18 (81,8)	26 (74,3)	0,374
FEVI media basal (%)	32	31	0,513
FEVI media seguimiento (%)	49,17	41,8	0,09
Cambio FEVI basal-seguimiento (% $\pm$ DE)	?17,16 $\pm$ 14,25	?10,85 $\pm$ 10,46	0,001
VTDVI medio basal (ml)	117,71 $\pm$ 50,01	167,66 $\pm$ 47,04	0,001
VTDVI medio seguimiento (ml)	80,9 $\pm$ 25,3	139,47 $\pm$ 55,4	0,001
Cambio VTDVI basal/seguimiento	?-36,8 $\pm$ 52,07	?-28,19 $\pm$ 46,47	0,003

HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; DLP: dislipemia; FA: fibrilación auricular; FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo; VTDVI: volumen telediastólico de ventrículo izquierdo.

Conclusiones: La estimulación fisiológica es eficaz y segura como TRC en ambos sexos, sin embargo, las mujeres parecen responder mejor a la terapia con un mayor estrechamiento del QRS y una mayor mejoría del remodelado ventricular. Son necesarios ensayos clínicos aleatorizados específicos en mujeres que permitan confirmar estos hallazgos.