



5021-9. ESTIMULACIÓN FISIOLÓGICA EN RAMA IZQUIERDA COMO TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA. RESULTADOS A CORTO PLAZO Y PREDICTORES DE BUENA RESPUESTA

Pablo González Alirangues, Carlos García Jiménez, Miguel Sánchez Velázquez, Enrique Cadaval Romero, Enrique Caballero Bautista, Pablo Escario Gómez, Silvia Munarriz Delgado, Pedro Manuel Solana Galán, Carla Jiménez Martínez, José Amador Rubio Caballero, Elena Esteban Paul, María Jesús López Sainz, Raquel Campuzano Ruiz, Javier Botas Rodríguez y Carolina Ortiz Cortés

Servicio de Cardiología. Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La terapia de resincronización cardiaca (TRC) con estimulación del ventrículo izquierdo con cable en seno coronario ha sido durante muchos años la única alternativa terapéutica para pacientes con insuficiencia cardiaca, disfunción sistólica y QRS ancho. Sin embargo, alrededor de un tercio de los pacientes no responden a esta terapia. En los últimos años, la estimulación más fisiológica del área de rama izquierda (RI) ha surgido como una alternativa prometedora en pacientes con indicación de TRC. Evaluamos su eficacia reduciendo anchura de QRS, seguridad del procedimiento, los parámetros agudos tras el implante y los predictores de un mayor estrechamiento del QRS.

Métodos: Analizamos retrospectivamente a todos los pacientes a los que se les implantó en nuestro centro un dispositivo resincronizador con electrodo en rama izquierda como alternativa al electrodo 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 TRC cuando se logró un QRS estimulado un 20% más estrecho que el basal.

Resultados: Incluimos 57 pacientes entre febrero de 2020 y abril de 2024. El 61,4% eran varones con una edad media de 75,49 ± 9,11 años. Las características clínicas, comorbilidades y parámetros agudos tras el implante se describen en la tabla. La FEVI media preimplante fue de 31,16 ± 9,33%. El 80,7% presentaban basalmente bloqueo completo de rama izquierda (BCRI). La tasa de éxito en el implante fue del 100% con un QRS basal medio de 163,81 ± 25,15 ms y un QRS estimulado medio de 126,26 ± 18,81 ms (p:0,003). El 94,7% de los pacientes experimentaron un estrechamiento del QRS y el 77,19% de los pacientes lograron un QRS estimulado al menos un 20% más estrecho que el basal. La presencia de BCRI (p: 0,03) o marcapasos previo (p: 0,045), la etiología no isquémica (p: 0,002) y el QRS basal > 160 ms (p: 0,016) se relacionaron con un estrechamiento del QRS > 20%. Solo hubo 1 desplazamiento del electrodo de la RI en 1 paciente a la semana del implante.

Características clínicas, parámetros agudos tras implante y parámetros ECG	
n	57

Edad (años $\pm$ DE)	75,49 $\pm$ 9,11
Varones n (%)	35 (61,4)
Hipertensión arterial n (%)	52 (91,2)
Diabetes mellitus n (%)	26 (45,6)
Dislipemia n (%)	46 (80,7)
Fibrilación auricular n (%)	24 (42,1)
Cardiopatía isquémica n (%)	14 (24,6)
FEVI media basal (%)	31,16 $\pm$ 9,33
Morfología QRS basal:	
BCRI	46 (80,7)
BCRD	5 (8,8)
MP	5 (8,8)
TCIV	1 (1,8)
QRS basal (ms) (media $\pm$ DE)	163,81 $\pm$ 25,15
QRS estimulado (ms) (media $\pm$ DE)	126,26 $\pm$ 18,81
Reducción QRS > 20% n (%)	44 (77,19%)
Onda R (mv) (media $\pm$ DE)	10,20 $\pm$ 6,98
Umbral (V) (media $\pm$ DE)	1,01 $\pm$ 0,41
Éxito del procedimiento (%)	57 (100)

FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo;
BCRI: bloqueo completo de rama izquierda; BCRD:
bloqueo completo de rama derecha; MP: marcapasos;
TCIV: trastorno de conducción intraventricular.

Conclusiones: La estimulación fisiológica es una alternativa eficaz y segura como terapia de resincronización cardíaca, logrando un estrechamiento significativo del QRS en más de 2/3 de los pacientes. La presencia de BCRI o MP previo, la etiología no isquémica y el QRS > 160 ms podrían ser factores predictores de una mayor respuesta.