

## 6120-2. IMPACTO DE LOS CAMBIOS EN LA FRAGMENTACIÓN DEL COMPLEJO QRS ANTES Y DESPUÉS DE LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA CON IMPLANTE DE DESFIBRILADOR. ¿UN PREDICTOR DE EVENTOS ARRÍTMICOS?

Lara de Miguel García<sup>1</sup>, Carlos Rodríguez López<sup>1</sup>, Marcelino Cortés García<sup>1</sup>, Jorge Balaguer Germán<sup>1</sup>, José María Romero Otero<sup>1</sup>, Ana Venegas Rodríguez<sup>1</sup>, Francisco de Asís Díaz Cortegana<sup>1</sup>, María Loreto Bravo Calero<sup>1</sup>, Carla Lázaro Rivera<sup>1</sup>, Cristina Aguilera Agudo<sup>1</sup>, Camila Sofía García Talavera<sup>2</sup>, Ana María Pello Lázaro<sup>1</sup>, Álvaro Aceña Navarro<sup>1</sup>, José Tuñón Fernández<sup>1</sup> y José Manuel Rubio Campal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España y <sup>2</sup>Cardiología. Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro, Logroño (La Rioja), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La terapia de resincronización cardiaca con desfibrilador automático implantable (TRC-D) reduce mortalidad, hospitalización por insuficiencia cardiaca (IC) y muerte súbita en pacientes seleccionados con IC y fracción de eyección reducida (ICFEr). El complejo QRS fragmentado (QRSf) se ha descrito como factor pronóstico útil en términos de riesgo arrítmico. Sin embargo, la evidencia del papel pronóstico del QRSf en pacientes sometidos a TRC-D es limitada. El objetivo de este estudio es evaluar si los cambios en el estado de QRSf antes y después del implante de TRC-D predicen eventos arrítmicos (EA) en pacientes con ICFEr.

**Métodos:** Se incluyeron pacientes consecutivos sometidos a implante de TRC-D en nuestro centro desde 2009 hasta 2022. Las variables demográficas, clínicas, electro y ecocardiográficas se recogieron a partir de historias clínicas electrónicas. El QRSf se definió como patrones de RSR? incluyendo ondas R adicionales (R?) o muescas de la onda R y S en dos derivaciones contiguas de un electrocardiograma realizado antes y después de la TRC. Un EA se definió como tratamiento apropiado del DAI (estimulación antitaquicardia o choque) para una arritmia ventricular o arritmia ventricular sostenida sin necesidad de terapia con DAI. Se distinguieron 4 categorías atendiendo a la presencia de QRSf o QRS no fragmentado (QRSnf) antes y después de la TRC.

**Resultados:** Se incluyeron 176 pacientes (edad media 69,9 años; 80,6% varones). La etiología de la ICFEr fue isquémica en 54,6%. La FEVI media al inicio era 23,6%. La TRC-D fue indicada en prevención secundaria en 18 pacientes. Al inicio del estudio, 114 (64,8%) pacientes presentaron QRSf. Tras la TRC, 17 (9,8%) pacientes sin QRSf previo desarrollaron QRSf, mientras que 26 (14,9%) pacientes resolvieron QRSf tras TRC-D. Durante un seguimiento mediano de 43,6 meses, 90 pacientes fallecieron y ocurrieron 29 EA (16,5%). De estos, 23 pacientes presentaron QRSf antes y tras TRC, mientras que 6 EA ocurrieron en pacientes sin QRSf. La regresión de Cox multivariada mostró que la presencia de QRSf antes y después de la TRC-D fue un predictor independiente de EA (HR 3,56; IC95% 1,00-12,70).

Análisis de regresión de Cox univariado y multivariante para eventos arrítmicos

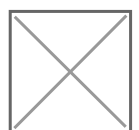
Variable	Análisis univariante			Análisis multivariado		
	HR	IC95%	p	HR	IC95%	p
Edad	0,98	(0,95-1,02)	NS			
Sexo masculino	0,89	(0,37-2,19)	NS			
Etiología isquémica	1,06	(0,49-2,29)	NS			
IECA/ARAII	0,77	(0,35-1,68)	NS			
Bloqueadores beta	0,61	(0,14-2,78)	NS			
ARM	2,09	(0,88-4,93)	NS			
ARNI	1,51	(0,70-3,27)	NS			
iSGLT2	2,80	(1,25-6,31)	0,015	2,60	(1,17-5,78)	0,022

Fragmentación del QRS antes y después de TRC

QRSnf-QRSnf	Referencia			Referencia		
QRSnf-QRSf/QRsf-QRSnf	0,81	(0,15-4,35)	NS	0,81	(0,15-4,39)	NS
QRsf-QRSf	3,65	(1,03-13,00)	0,045	3,56	(1,00-12,70)	0,050
FEVI basal (%)	1,00	(0,96-1,05)	NS			

Incremento relativo de la FEVI > 10%	0,66	(0,28-1,57)	NS			
Clase NYHA I-II en el seguimiento	0,91	(0,28-2,98)	NS			
Ritmo sinusal en el seguimiento	1,03	(0,47-2,25)	NS			

ARAII: antagonistas de los receptores de la angiotensina II;  
 ARNI: inhibidor de la neprilisina y del receptor de angiotensina; ARM: antagonistas de receptores mineralocorticoideos;  
 FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo;  
 HR: *hazard ratio*; IC: intervalo de confianza; IECA: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina;  
 ISGLT2: inhibidores del cotransportador sodio-glucosa Tipo 2; NYHA: New York Heart Association;  
 QRSf: QRS fragmentado; QRSnf: QRS no fragmentado; TCR: terapia de resincronización cardiaca.



*Curvas de Kaplan-Meier para eventos arrítmicos según el estado del QRSf antes y después de la TRC.*

**Conclusiones:** El QRSf antes y después de la TRC-D parece ser un predictor independiente de EA tras el implante de TRC-D en pacientes con ICFEr. Por lo que estos pacientes podrían beneficiarse de un seguimiento más riguroso, al presentar mayor riesgo de EA.