



4035-4. NUEVO ABORDAJE ECOCARDIOGRÁFICO PARA GUIAR LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

Vanessa Moñivas Palomero, Susana Mingo Santos, Ines Garcia Lunar, Víctor Castro Urda, Manuel Sánchez García, Antonio Ruiz Jurado, Jorge Toquero Ramos e Ignacio Fernández Lozano del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

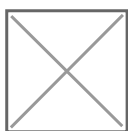
Resumen

Introducción: La terapia de resincronización (RSC) es empleada como tratamiento de la insuficiencia cardiaca avanzada. Hasta un 30% de pacientes no alcanzan los beneficios de la RSC. La posición del electrodo, la disincronía mecánica y la presencia de escaras son determinantes de la respuesta.

Objetivos: Determinar si la efectividad de la RSC está relacionada con la viabilidad del segmento estimulado por el cable de VI valorada mediante strain. Definimos segmento viable cuando el valor basal de Strain Longitudinal (S long) es -9 y el de Strain Circuferencial (S circ) -11 , según estudios previos.

Métodos: Estudiamos 9 pacientes a los que se implantó un DAI tricameral. Se realizó ecocardiograma basal y a los 6 meses. Se obtuvieron imágenes en los planos apicales 4 y 2 cámaras, y en el eje corto medio. Para la evaluación de las curvas de S long y S circ, analizamos 14 segmentos individuales. La FEVI y los volúmenes así como los retrasos entre segmentos se obtuvieron por los métodos tradicionales.

Resultados: La edad media era de $64,4 \pm 7,5$, 66,7% varones, anchura QRS $157,2 \pm 17$ ms, FEVI $30,38\% \pm 3,8$, etiología idiopática (77,8%)/isquémica (22,2%), BRI 77,8%/BRD 22,2%, 100% en ritmo sinusal. Localización del electrodo VI posterolateral 33%, anterolateral basal 11%, lateral media 56%. El porcentaje de respondedores (RESP) ecocardiográficos fue del 67% (definidos como aumento de FEVI $> 5\%$ a 6 meses). Las características de los RESP/No RESP se muestran en la tabla. Las variables que predijeron respuesta fueron el BRI, un valor de S Circ global, así como un valor de S Long y circunferencial preRSC en el segmento donde se implantó el electrodo. La presencia de viabilidad en el segmento en el que se coloca el electrodo se asoció con la respuesta ecocardiográfica, tanto considerando el S Circ -11 (33,3% en No RESP vs 100% en RESP, $p 0,03$) como el S Long -9 (0% en No RESP vs 83,3% en RESP, $p 0,008$).



Conclusiones: La viabilidad preservada en el segmento donde estimula el electrodo resulta en una mayor tasa de respuesta a la terapia de RSC con una mayor presencia de remodelado inverso. Tanto el strain circunferencial como el strain longitudinal nos proporcionan la información necesaria acerca de la posición óptima del electrodo y la presencia de viabilidad miocárdica. Esta herramienta puede ser de utilidad a la hora de decidir el lugar del implante para aumentar la respuesta a esta terapia.

Evolución strain longitudinal paciente respondedor.