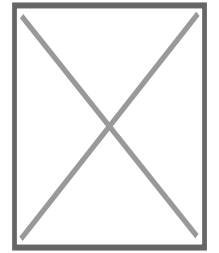




Revista Española de Cardiología



6017-11. ESTIMULACIÓN EN ÁPEX VENTRICULAR DERECHO Y REMODELADO VENTRICULAR IZQUIERDO

María José Molina Mora, Fernando Cabrera Bueno, Javier Alzueta Rodríguez, Antonio Linde Estrella, José Luis Peña Hernández, Julia Fernández Pastor, Alberto Barrera Cordero y Eduardo de Teresa Galván del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Los mecanismos implicados y la relevancia clínica de los efectos deletéreos de la estimulación en ápex ventricular derecho sobre la geometría ventricular izquierda no han sido completamente aclarados. El objetivo de este estudio fue evaluar las consecuencias de la estimulación en ápex sobre la geometría ventricular izquierda, su potencial relación con la asincronía, y la incidencia de insuficiencia cardiaca sintomática en pacientes sin cardiopatía estructural.

Métodos: Se incluyeron pacientes sin cardiopatía estructural con indicación de estimulación permanente en ápex de ventrículo derecho con alto porcentaje de estimulación ventricular ($> 90\%$). Se analizaron parámetros clínicos y ecocardiográficos en las primeras 24 horas y 6 meses tras el implante.

Resultados: Tras 6 meses de seguimiento de los 36 pacientes incluidos (edad media $72,6 \pm 9,8$ años, 50% varones) se evidenció un empeoramiento de los parámetros de geometría, expresados como los índices de esfericidad diastólico ($0,57 \pm 0,70$, $p = 0,01$) y sistólico ($0,38 \pm 0,48$, $p = 0,02$) y remodelado ventricular izquierdo (volumen telesistólico $36,0 \pm 10,2$ vs $47,5 \pm 24,6$ mL, $p = 0,04$). La fracción de eyección ventricular izquierda tendió a reducirse sin significación estadística (media basal $61,7\%$ vs $58,1\%$ seguimiento, $p = 0,16$). De modo similar, los parámetros de asincronía incrementaron sin alcanzar significación: retraso aorto-pulmonar ($26,8 \pm 4,4$ vs $29,2 \pm 4,4$ ms, $p = 0,68$), retraso del pico de contracción septo-pared posterior del ventrículo izquierdo en modo-M ($90,8 \pm 11,3$ vs $95,2 \pm 10,3$ ms, $p = 0,73$) y diferencia de tiempo entre las velocidades pico septal y lateral en Doppler tisular espectral ($58,0 \pm 9,1$ vs $71,4 \pm 8,8$ ms, $p = 0,28$). No se evidenció deterioro del grado funcional NYHA en seguimiento (I-II $86,8\%$ basal vs $88,5\%$ seguimiento, $p = 0,40$).



Conclusiones: La estimulación permanente en ápex de ventrículo derecho se asocia a remodelado y efectos deletéreos sobre la geometría ventricular izquierda. No se halló repercusión en términos de deterioro del grado funcional.