



4041-2. EXPERIENCIA INICIAL CON UN NUEVO CABLE CUADRIPOLAR PARA VENTRÍCULO IZQUIERDO: IMPACTO SOBRE LA ESTIMULACIÓN FRÉNICA Y LOS UMRALES DE CAPTURA

David Tejada Ponce, Joaquín Osca Asensi, Juan Miguel Sánchez-Gómez, Begoña Muñoz Giner, Óscar Cano Pérez, María Rodríguez Serrano, M^a José Sancho-Tello de Carranza y José Olagüe de Ros del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: Con los cables convencionales para la estimulación del ventrículo izquierdo (VI) entre el 15 y el 30% de los pacientes sufren estimulación frénica (EF) o umbrales de captura (UCVI) elevados. El objeto de este estudio fue valorar los resultados de un nuevo cable cuadripolar y compararlos con los cables convencionales.

Métodos: Durante los últimos 29 meses se implantaron dispositivos resincronizadores en 153 pacientes de los cuales 27 recibieron un cable cuadripolar (Q) y 126 un cable convencional (C). Además de comparar parámetros técnicos y eléctricos durante la implantación en ambas poblaciones, realizamos un seguimiento ulterior con mediciones del umbral frénico y de captura en los pacientes con cable cuadripolar.

Resultados: El éxito de implantación en el grupo Q fue del 100% (vs 97% en el grupo C). No hubo diferencias significativas en la duración del procedimiento ni de la hospitalización. Se observó una tendencia hacia un menor tiempo de escopia en el grupo Q (23 ± 18 min vs 33 ± 28 min, $p = 0,1$) y un mayor porcentaje de pacientes con el cable en la vena deseada (Q: 76% vs C: 92%, $p = 0,08$). Con el grupo Q se obtuvieron mejores parámetros eléctricos en la implantación con un menor UCVI ($1,3 \pm 0,9$ V vs $1,0 \pm 0,6$ V, $p = 0,03$) y con un menor porcentaje de pacientes con UCVI $> 2,5$ V (11% vs 3,7%, $p = 0,2$). Se observó EF desde algún cátodo en un 26% de pacientes del grupo C frente a un 39% en el grupo Q ($p = 0,1$). Sin embargo, tras programar el dispositivo adecuadamente, la EF se seguía observando en un 14% de los pacientes C frente a un 0% en los pacientes con cable Q ($p = 0,02$). Los pacientes del grupo Q fueron seguidos durante 110 días y no se observaron ni dislocaciones del cable ni variaciones clínicamente significativas de los parámetros eléctricos. Ningún paciente del grupo Q padeció EF durante el seguimiento.

Conclusiones: El uso de un cable cuadripolar para la estimulación del VI se asoció a menos EF y mejores UCVI. La flexibilidad de los vectores de estimulación en estos cables nos permite evitar la EF durante el seguimiento.