



## 6043-385. PAPEL DE LA ECOCARDIOGRAFÍA EN LA VALORACIÓN DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A IMPLANTE DE ELECTROCATÉTER DE ESTIMULACIÓN ENDOCÁRDICA DE VENTRÍCULO IZQUIERDO POR VÍA TRANSEPTAL

Javier Pérez Cervera<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Eugenia Fuentes Cañamero<sup>1</sup>, Estrella Suárez Corchuelo<sup>1</sup>, Juan José García Guerrero<sup>1</sup>, Joaquín Fernández de la Concha<sup>1</sup>, M. Victoria Millán Núñez<sup>1</sup>, María Yuste Domínguez<sup>1</sup>, Inmaculada Gómez Sánchez<sup>2</sup>, Dante Paul Agip Fustamante<sup>1</sup>, José Carlos Fernández Camacho<sup>1</sup>, Eladio Galindo Fernández<sup>1</sup>, José María Gimeno Montes<sup>1</sup>, Miguel Sánchez Sánchez<sup>1</sup>, Javier Corral Macías<sup>1</sup> y Rosa Navarro Romero<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. <sup>2</sup>Servicio de Cardiología, Hospital de Mérida (Badajoz).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El implante de electrocatéter de estimulación endocárdica de ventrículo izquierdo (VI) mediante acceso transeptal se ha descrito como alternativa al acceso a través del seno coronario para la resincronización cardiaca. El objetivo de este estudio es describir los hallazgos ecocardiográficos observados durante el seguimiento de los pacientes sometidos a esta técnica.

**Métodos:** Evaluamos retrospectivamente a 47 pacientes sometidos al procedimiento mencionado entre 2011 y 2020. Se evaluaron ecocardiográficamente los parámetros habituales y se siguió un protocolo en 4 pasos para la evaluación de los electrodos (aquellos alojados en cavidades derechas, el trayecto intraseptal, el trayecto intracavitario izquierdo y el área de implante) antes del procedimiento, a los 6 meses del mismo y posteriormente anual o bianualmente.

**Resultados:** Las características del procedimiento y los parámetros evaluados aparecen descritos en la tabla. El implante fue exitoso en el 100% de los pacientes (n = 47). 3 pacientes (6,4%) fallecieron de manera precoz por causas no relacionadas con el procedimiento sin haberse realizado seguimiento. La FEVI presentó un incremento medio del 13,54% durante el seguimiento ( $28,8 \pm 6,8$  vs  $42,34 \pm 12,08\%$ ; p 0,001). Esta recuperación fue más marcada en el grupo de pacientes con disfunción VI de origen no isquémico (15,42 vs 7,91%; p = 0,046). El acceso a través del septo interauricular no tuvo impacto sobre la gravedad de la insuficiencia mitral (IM) (ligera: 3 vs 6; p = 0,082; moderada: 6 vs 3; p = 0,167). Se observó ausencia de respuesta a la terapia de resincronización en 7 pacientes (15,9%). De ellos, 5 presentaban disfunción ventricular de origen isquémico (p = 0,009). La evaluación de los electrodos en cuatro pasos mostró la presencia de una endocarditis derecha, una comunicación interventricular sin repercusión hemodinámica, una falsa dislocación del electrodo de VI y la presencia en un paciente de trombo adherido al electrodo intraventricular izquierdo que se resolvió añadiendo, temporalmente, antiagregación simple a la anticoagulación.

## Evolución y hallazgos ecocardiográficos en pacientes sometidos a implante de electrocatéter de estimulación endocárdica de ventrículo izquierdo mediante acceso transeptal

|                                    |               |
|------------------------------------|---------------|
| Muestra (n)                        | 47            |
| Con seguimiento                    | 44 (93,6%)    |
| Localización de la punción         |               |
| SIA                                | 13 (27,7%)    |
| SIV                                | 34 (72,3%)    |
| Origen de la disfunción VI         |               |
| Isquémico                          | 14 (29,8%)    |
| No isquémico                       | 33 (70,2%)    |
| FEVI media previa al implante (%)  | 28,8 ± 6,8    |
| FEVI media en el seguimiento (%)   | 42,34 ± 12,08 |
| No respondedores                   | 7 (15,9%)     |
| Disfunción VI de origen isquémico  | 5 (11,4%)     |
| Evaluación de los electrocatéteres |               |
| CIV                                | 1 (2,3%)      |
| Endocarditis derecha               | 1 (2,3%)      |
| Trombo adherido                    | 1 (2,3%)      |
| Falsa dislocación                  | 1 (2,3%)      |

SIA: septo interauricular; SIV: septo interventricular; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; VI: ventrículo izquierdo; CIV: comunicación interventricular.



*Hallazgos ecocardiográficos de pacientes sometidos a implante de electrocatéter de estimulación endocárdica de ventrículo izquierdo mediante acceso transeptal.*

**Conclusiones:** La ecocardiografía es una herramienta extremadamente útil para la valoración de la respuesta al tratamiento y de las posibles patologías asociadas al implante de electrocatéter de estimulación endocárdica de VI por vía transeptal.