



6012-3. ANÁLISIS DEL "RETRASO ELÉCTRICO" EN EL SENSADO DE VI DURANTE EL IMPLANTE DE DISPOSITIVOS DE RESINCRONIZACIÓN

José Manuel Rubín López, Diego León Durán, Sandra Secades González, David Calvo Cuervo, Eva María Benito Martín, Irene Álvarez Pichel, Beatriz Díaz Molina y César Moris de la Tassa del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Antecedentes y objetivos: Para asegurar el éxito de un implante de dispositivo de resincronización (DRS) se determina fundamentalmente la vena sobre la que se estimula el VI. Aunque la elección suele ser anatómica, en ocasiones se puede recurrir al retraso hasta el sensado del electrodo de VI o distancia eléctrica para determinar una correcta localización. En el presente estudio se analiza el papel del retraso en la mejoría del grado funcional.

Pacientes y métodos: Se analizaron 45 pacientes con implante de DRS determinando tras el implante, el tiempo desde el inicio del QRS y el sensado de VI (QRS-VI) y entre el sensado de VD (siempre implantado en ápex de VD) y el de VI (VD-VI). Posteriormente se determinó el grado funcional de la NYHA al año y se comparó con el previo.

Resultados: El QRS-VI medio fue de 156 ± 63 ms y el VD-VI de 79 ± 68 ms con una correlación entre ambos valores de 0,958 ($p < 0,001$). Retraso según vena elegida: El retraso fue mayor en las venas posterolaterales (PL) (QRS-VI 198 ± 24 ms; VD-VI 136 ± 38 ms) seguido de las posteriores (P) (QRS-VI 180 ± 20 ms; VD-VI 96 ± 11 ms), laterales izquierdas (LI) (QRS-VI 162 ± 67 ms; VD-VI 82 ± 41 ms) y por último las anteriores (A) (QRS-VI 102 ± 74 ms; VD-VI 32 ± 78 ms). Al comparar el retraso respecto a la vena, hubo diferencias significativas únicamente entre las PL y A (QRS-VI $p = 0,04$ y VD-VI $p = 0,03$), entre PL y LI (QRS-VI $p = 0,045$ y VD-VI $p = 0,03$) y tendencia entre LI y A (QRS-VI $p = 0,08$ y VD-VI $p = 0,1$). No se obtuvieron diferencias entre la localización basal (QRS-VI 154 ± 96 ms; VD-VI 74 ± 95 ms), medial (QRS-VI 159 ± 50 ms; VD-VI 86 ± 63 ms) y apical (QRS-VI 174 ± 30 ms; VD-VI 93 ± 31 ms). Mejoría clínica: no respondieron a la terapia 7 pacientes, mejoraron al menos en un GF 38, en al menos 2 GF 21 y en 3 GF 5 pacientes. El retraso de los respondedores fue de QRS-VI 158 ± 71 ms; VD-VI 83 ± 75 ms y el de los no respondedores QRS-VI 150 ± 58 ms; VD-VI 71 ± 65 ms ($p = 0,75$ y $p = 0,68$ respectivamente). Tampoco hubo diferencias al comparar los pacientes con y sin mejoría de al menos 2 GF.

Conclusiones: El retraso hasta el sensado en el electrodo de VI depende en parte de la vena elegida pero no se relaciona con la mejoría posterior del paciente por lo que no debe ser un "end point" a la hora de implantar un dispositivo de resincronización.