



## 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<sup>a</sup> 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 ( $23 \pm 18$  min vs  $33 \pm 28$  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.