



4041-6. SEPTO O PARED LIBRE DEL TRACTO DE SALIDA DEL VD... ESA ES LA CUESTIÓN

Rocío Picón Heras, Juan Leal del Ojo González, Dolores García Medina, Ricardo Pavón Jiménez, Ana García Rojas, Irene Estrada Parra, Cristina Navarro Valverde y Luis F. Pastor Torres del Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

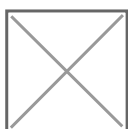
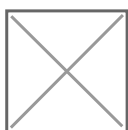
Resumen

Introducción: Los efectos deletéreos tras la estimulación apical en VD prolongada definen la apuesta por la zona septal (SP) del TSVD como la alternativa más adecuada para disminuir la disfunción ventricular asociada y síntomas secundarios.

Objetivos: Analizar el ECG obtenido durante el implante del electrodo ventricular en TSVD y definir un patrón característico recogido en un algoritmo de fácil aplicación y reconocimiento según localización, utilizando como única referencia durante el proceso la obtenida mediante proyección radiológica anteroposterior (AP).

Material y Métodos: Septiembre 2010-enero 2011, 30 pacientes sometidos a implante de marcapasos definitivo DDD bajo criterios de inclusión (edad > 18 años; FEVI > 30%; ausencia de valvulopatía de grado > moderada; ausencia de FA crónica de base, BAV 2º-Mobitz 2, BAV2:1 o BAV 3º). Aleatorización del electrodo ventricular SP o PL y como referencia localizadora únicamente la proyección AP. Durante el implante se realizaba ECG 12 derivaciones forzando la estimulación a 100 mm/s y 10 mm/mV. Se analizaba en el ECG: duración y eje del QRS, la presencia de notching en derivaciones inferiores, morfología del QRS en DI y la transición precoz del QRS en precordiales (= V3). Mediante fluoroscopia oblicua confirmaba localización exacta del mismo como técnica gold estándar.

Resultados: 15 pacientes (50%) electrodo SP y 15 pacientes (50%) PL. En posición SP la duración del QRS era significativamente menor que a nivel PL (145 ± 12 ms vs 166 ± 13 ms, $p < 0,0005$). La presencia de Notching en DII, DIII y aVF era más frecuente en PL (92,9% vs 26,1%, $p < 0,001$), ningún caso de los definidos como SP. La transición en precordiales era más precoz (= V3) en SP (50% vs 7,1%, $p = 0,026$). El voltaje neutro o negativo se presentó con mayor frecuencia en posición SP sin llegar a valores de significación estadística (SP 5p vs 2p PL; $p = 0,19$) probablemente debido al pequeño tamaño muestral. La confluencia de ausencia de Notching+ QRS < 155 ms + transición del QRS precoz (= V3) era un factor predictor de posición septal ($p < 0,012$) con una especificidad del 60%.



Conclusiones: La duración de QRS estimulada < 155 mseg, ausencia de melladuras en el QRS de la derivaciones de la cara inferior y transición precoz del QRS en precordiales resulta de gran utilidad para asegurar la posición SP del electrodo ventricular y permite una disminución de la exposición fluoroscópica.