



## 4047-3. EVALUACIÓN DE LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDÍACA CON EL EJERCICIO. UNA HERRAMIENTA ÚTIL EN EL SEGUIMIENTO DE LOS DISPOSITIVOS

Marta de Riva Silva, María López Gil, Rafael Salguero Bodes, Adolfo Fontenla Cerezuela, Santiago de Dios Pérez, Ana Fernández Herranz, Ángela Flox Camacho y Fernando Arribas Ynsaurriaga del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Una estimulación biventricular (EBV) casi constante (> 92%) es crucial para obtener respuesta a la TRC. Durante el ejercicio, la mejoría de la conducción AV intrínseca, la pérdida de detección auricular, la existencia de arritmias o de fusiones/pseudofusiones con la estimulación, es más probable. El objetivo de nuestro estudio es describir el comportamiento de la EBV durante el ejercicio y valorar su utilidad clínica en el seguimiento de los pacientes portadores de estos dispositivos.

**Métodos:** Se incluyeron 33 pacientes (22 varones,  $63 \pm 11$  años) con miocardiopatía dilatada (isquémica 33%), 90% en ritmo sinusal, 64% respondedores (FEVI  $41 \pm 13$ , VTS  $115 \pm 93$ ), 63% en clase funcional II, 27% III y 10% I, 100% betabloqueados, con un porcentaje de EBV mayor del 90% en la interrogación del dispositivo. Se realizó ergometría en tapiz rodante con protocolo adecuado a la capacidad funcional del paciente, monitorización electrocardiográfica y con el programador del dispositivo. Se obtuvo registro de ECG de 12 derivaciones y del canal de marcas cada minuto para la determinación de la presencia de estimulación y captura biventricular.

**Resultados:** Basalmente se objetivó estimulación y captura BV en todos los pacientes excepto en tres (por pseudofusiones). Durante el ejercicio se constató pérdida de la estimulación y/o captura BV en 11 pacientes (33%). En 6, por superar la FC máxima de seguimiento, (en 3 antes del primer minuto de ejercicio, dos de ellos en fibrilación auricular); en 2, por pérdida de la detección auricular, en 2 por acortamiento del AV (por debajo del AV programado) y en 1 por extrasistolia ventricular frecuente. En virtud de estos hallazgos, se programaron dos ablaciones de nodo AV en los pacientes en FA, se optimizó el tratamiento médico, aumentando la dosis de betabloqueantes en 5 de ellos y se reprogramaron parámetros del dispositivo en 9 de ellos.

**Conclusiones:** La ergometría convencional es una herramienta sencilla, accesible y útil en el seguimiento de los pacientes con TRC, que permite orientar decisiones clínicas (tanto sobre el tratamiento farmacológico como invasivo) y optimizar la programación de los dispositivos, a la vez que aporta una valoración objetiva de la capacidad funcional del paciente.