



6001-507. VALORACIÓN DE LA CAPTURA VENTRICULAR IZQUIERDA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA A TRAVÉS DE LOS ELECTROGRAMAS INTRACAVITARIOS OBTENIDOS MEDIANTE TELEMONITORIZACIÓN

María de Gracia Sandín Fuentes, Jerónimo Rubio Sanz, Emilio García Moran, Juan Manuel Villadeamigo Romero, Fernando Malpica Cervantes, Ignacio Jesús Amat Santos, Carolina Hernández Luis y Alberto San Román Calvar del ICICOR, Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: En pacientes (pts) sometidos a terapia de resincronización cardíaca (TRC) se asume que la estimulación del ventrículo izquierdo (VI) es adecuada cuando, tras programar un voltaje de salida ajustado al umbral medido del VI, la lectura de los contadores internos muestra un porcentaje de estimulación superior al 90%. Esto implica la necesidad de mediciones directas y repetidas de umbrales, lo que hace poco fiable el seguimiento remoto, con la pérdida parcial de las ventajas aportadas por la telemonitorización (TLM).

Objetivos: Nuestra hipótesis es que la pérdida de captura de VI incrementa el tiempo entre el electrograma (EGM) del ventrículo derecho (VD) y el EGM del VI. Este retraso puede ser bien detectado mediante los registros obtenidos con TLM.

Métodos: Durante la visita programada de los pts se realiza la medida manual del umbral de VI y del VD. Se programa estimulación biventricular con un voltaje de salida seguro del VD y del VI y se realiza una transmisión telemétrica y un ECG de superficie. Posteriormente se programa la estimulación del VI con el mínimo voltaje de salida permitido (0,5 V) y se repite la transmisión y el ECG de superficie. Los registros obtenidos fueron valorados por dos observadores independientes.

Resultados: Se han incluido 13 pts de los cuales se han obtenido 26 registros de EGM a través de TLM y 26 ECG. En ausencia de captura del VI se evidencia en el ECG de superficie un QRS de 200 mseg (IQR: 167-200). Cuando hay captura del VI el QRS del ECG es de 145 mseg (IQR: 137-160). En todos los casos de pérdida de captura del VI se ha detectado un retraso de 50 mseg (IQR: 30-105) entre los EGM del VD y del VI. En todos los pts además se evidencia un cambio en la morfología del EGM del VI cuando está capturado y cuando no; así como un cambio de polaridad en el 62% de los casos. La concordancia interobservador fue del 86,5%.

Conclusiones: Los EGMs intracavitarios obtenidos mediante monitorización remota son una herramienta útil que permite verificar la captura del VI en la TRC.