



4038-11. MEJORÍA HEMODINÁMICA UTILIZANDO UN ELECTRODO CUADRIPOLAR DE VENTRÍCULO IZQUIERDO EN PACIENTES NO ISQUÉMICOS. UN SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO CUARTO

Javier Alzueta Rodríguez, Fernando Cabrera Bueno, José Olagüe Ros, Ignacio Fernández Lozano, Juan José García Guerrero, Joaquín Fernández de la Concha, Antonio Hernández-Madrid y José María Tolosana Viu del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga y Grupo de Investigación del Estudio CUARTO, Madrid.

Resumen

Introducción: Se han estudiado las variaciones del gasto cardiaco (GC) en una población de pacientes no isquémicos con indicación de resincronización cardiaca, incluidos en el estudio CUARTO (QuartetTM lead And Resynchronization Therapy Options). Para ello, se ha utilizado un nuevo electrodo cuadripolar para ventrículo izquierdo (QuartetTM), y se han comparado los 10 vectores de estimulación que ofrece con los vectores disponibles en un electrodo bipolar tradicional.

Métodos: Las medidas del GC se obtuvieron utilizando la integral velocidad tiempo mediante ecocardiografía. Dichas medidas se realizaron durante los primeros 7 días del implante, no habiendo sido el paciente resincronizado previamente. En todos los pacientes la optimización del dispositivo en cada vector se realizó utilizando el algoritmo Quickopt[®]. Las configuraciones punta-anillo, punta-bobina de ventrículo derecho (BVD) y anillo-BVD se consideraron como vectores tradicionales (VT), disponibles en un electrodo bipolar estándar. El resto de las configuraciones se consideraron como vectores no tradicionales (VNT).

Resultados: Tras la firma del consentimiento informado se incluyeron 39 pacientes con miocardiopatía dilatada de origen no isquémico, 61,5% hombres, 59% con NYHA III, edad media de 65 años, con una fracción de eyección de $25,6 \pm 5,6\%$ y un QRS basal de 168 ± 20 ms. Se compararon las medias del GC basal, del mejor GC obtenido con los VT y del mejor GC obtenido con los vectores disponibles en el electrodo QuartetTM (siendo respectivamente $3,63 \pm 0,92$ l/min; $4,17 \pm 1,25$ l/min y $4,35 \pm 1,25$ l/min), encontrándose diferencias significativas entre todos ellos. Esta diferencia se encontró tanto entre los VT respecto al basal ($p = 0,0001$), como entre las configuraciones QuartetTM respecto al basal ($p = 0,0001$), y entre las configuraciones QuartetTM respecto a los VT ($p = 0,0003$). El 46,15% de los pacientes (18/39) obtuvieron el mejor GC en un VNT exclusivo del electrodo cuadripolar, no disponible en un electrodo bipolar estándar.

Conclusiones: Un electrodo cuadripolar, con sus múltiples opciones de estimulación de ventrículo izquierdo, ofrece una mejoría hemodinámica aguda superior a la de los electrodos bipolares estándar. La programación basada en la mejoría hemodinámica del GC puede ser una alternativa a los métodos de optimización utilizados hasta el momento.