



6000-47. ABLACIÓN DEL NODO AV PARA OPTIMIZAR LA TERAPIA DE DESINCRONIZACIÓN EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA OBSTRUCTIVA

Diego Penela Maceda¹, Reinder Evertz², Felip Burgos Rincón³, Josep Roca Torrent³, Marta Sitges Carreño⁴, Josep Lluís Mont Girbau², Josep Brugada Terradellas² y Antonio Berruezo Sánchez² de la ¹Sección de Arritmias, Servicio de Cardiología, ²Sección de Arritmias, Servicio de Cardiología, ³Servicio de Pneumología y ⁴Laboratorio de Ecocardiografía, Servicio de Cardiología, Hospital Clínic, Universitat de Barcelona.

Resumen

Introducción: Estudios recientes sugieren que la estimulación biventricular es el modo óptimo de estimulación en pacientes sintomáticos con miocardiopatía hipertrófica obstructiva (MOH). Sin embargo, un intervalo PR no prolongado en estos pacientes puede causar una preexcitación incompleta del ventrículo izquierdo debido a un componente de fusión entre el QRS nativo y el QRS estimulado.

Métodos: Se analizó la presencia de fusión en 16 pacientes sintomáticos y consecutivos con MHO y gradiente obstructivo (GO) grave a los cuales se les implantó un dispositivo de estimulación biventricular. Se definió fusión como cualquier cambio en la morfología o el eje del QRS estimulado con la programación óptima en modo DDD con respecto a la morfología del QRS estimulado con dicha programación en modo VVI.

Resultados: Once (69%) pacientes presentaban fusión en el electrocardiograma de 12 derivaciones. En 7 de ellos se realizó ablación del nodo AV. En los 4 restantes no se realizó al obtener la estimulación biventricular GO bajos o mejoría sintomática. En el grupo de ablación del nodo AV se observó una reducción aguda del GO desde 116 ± 34 mmHg basal a 85 ± 25 mmHg con estimulación biventricular y a 56 ± 23 mmHg tras ablación del nodo AV ($p = 0,006$). No hubo diferencias entre el GO final tras la ablación del nodo en el grupo con fusión y el gradiente tras estimulación biventricular en el grupo sin fusión (56 ± 23 vs 44 ± 18 mmHg, $p = 0,56$).



Conclusiones: La presencia de fusión es un hallazgo frecuente en pacientes con MHO sometidos a estimulación biventricular. En pacientes con fusión, la ablación del nodo AV consigue una reducción adicional del GO.