



## 4046-9. CARACTERÍSTICAS ELECTROCARDIOGRÁFICAS DEL BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA: UNA MANERA SENCILLA DE PREDECIR LA RESPUESTA A LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN

Inés García Lunar, Víctor Castro Urda, Manuel Sánchez García, Cristina Mitroi, Fernando Domínguez Rodríguez, Hugo Emilio Delgado, Jorge Toquero e Ignacio Fernández Lozano del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La terapia de resincronización cardiaca (TRC) ha demostrado mejorar los síntomas, disminuir los ingresos hospitalarios y prolongar la supervivencia en pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada y QRS ancho. Los pacientes que más se benefician de la TRC son aquellos con bloqueo de rama izquierda (BRI), en la actualidad es la única indicación clase I para implante de TRC. A pesar de ello, un 30% de pacientes muestran poca o ninguna respuesta a la TRC. Nuestro objetivo fue analizar si las características electrocardiográficas del BRI guardan una relación con la respuesta a TRC.

**Métodos:** Analizamos de forma retrospectiva 42 pacientes con TRC implantado en nuestro centro entre 2009-2012 y electrocardiograma (ECG) basal en ritmo sinusal con morfología de BRI. Analizamos 6 características del ECG basal: Presencia de onda R inicial en V1, Q inicial en I y aVL, deflexión intrinsecóide en cara lateral, existencia de notch o melladuras, eje eléctrico y transición del QRS. Consideramos respondedores a aquellos pacientes en los que observamos un aumento de la fracción de eyección (FEVI)  $\geq 10$  puntos, disminución de diámetros  $\geq 20\%$  o cuando la FE final fue  $\geq 45\%$  tras la TRC.

**Resultados:** La edad media fue de  $63,0 \pm 9,9$  años, 83,3% eran varones y 57,1% con miocardiopatía no isquémica. Durante un seguimiento medio de  $18,6 \pm 10,8$  meses, 30 pacientes de los 42 (71,4%) presentaron respuesta a la TRC. La ausencia de R inicial en V1, ausencia de Q inicial en I y aVL y existencia de un notch o melladura en I y aVL se asociaron significativamente a respuesta favorable a TRC (tabla, fig.). Además, se observó una tendencia no significativa a una prolongación de la deflexión intrinsecóide y transición más tardía del QRS en los pacientes respondedores a la terapia.



**Figura.** A: ECG basal de un paciente respondedor a TRC que muestra el patrón característico. B: ECG basal de un paciente no respondedor a la terapia.

Características basales de los pacientes respondedores y no respondedores a TRC

	Respondedores (n = 30)	No respondedores (n = 12)	p
Edad (años)	63,7 ± 9,6	61,3 ± 11,2	NS
QRS (mseg)	160,5 ± 17,3	157,9 ± 18,2	NS
Cardiopatía no isquémica (%)	62,1%	50,0%	NS
FEVI (%)	25,0 ± 7,7	25,3 ± 7,5	NS
R inicial en V1 (%)	40%	83,3%	0,017
Q inicial en I y aVL (%)	20%	66,7%	0,009
Notch en I y aVL (%)	90%	58,3%	0,031
Deflexión intrinsecoide media (mseg)	100,0 ± 20,6	91,1 ± 23,5	NS
Deflexión intrinsecoide máxima (mseg)	118,5 ± 22,3	108,5 ± 28,6	NS
Eje izquierdo (%)	43,3%	50,0%	NS
Transición en V6 (%)	30%	16,7%	NS

NS: no significativo.

**Conclusiones:** Dentro de los pacientes con BRI, las características del ECG basal pueden ayudar a predecir de un modo sencillo la respuesta a TRC. La ausencia de onda R inicial en V1, ausencia de onda Q inicial en I y aVL y existencia de un notch o melladura en I y aVL se asocian a remodelado ventricular favorable tras TRC y pueden ser útiles para la selección de candidatos óptimos para la terapia.