



6001-114. SEGURIDAD DE LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA CON ESTIMULACIÓN BIFOCAL DE VENTRÍCULO IZQUIERDO

Cristina Navarro Valverde, Irene M^a Estrada Parra, Rocío Picón Heras, María Mera Romero, Dolores García Medina, Ricardo Pavón Jiménez, Juan Leal del Ojo González y Luis F. Pastor Torres del Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción: La terapia de resincronización cardiaca (TRC) es una opción terapéutica validada en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). A pesar de una correcta selección de pacientes la tasa de no respondedores asciende a un 30-35% y dentro de éstos son más frecuentes algunos pacientes en fibrilación auricular (FA). Una alternativa que está surgiendo es la estimulación multisitio de ventrículo izquierdo (VI). Nuestro objetivo fue evaluar la seguridad de la TRC con estimulación bifocal de VI en un subgrupo de pacientes con FA e indicación de la misma.

Métodos: Se realizó TRC con estimulación bifocal de VI en 5 pacientes. Para ello, tras canulación del seno coronario (SC) y flebografía del mismo se implantó un primer electrodo en vena lateral o posterolateral por la técnica habitual. El segundo electrodo se implantó a través de un segundo catéter guía introducido en SC y se implantó en otra vena lo más distante posible a la primera (anterior o anterolateral). Los tres electrodos (ventrículo derecho y dos de VI) se conectaron a un generador tricameral con programación DDD y un intervalo AV corto, con el electrodo de la vena lateral conectado al canal auricular del bloque conector. Se recogieron las complicaciones intraoperatorias del procedimiento, del posoperatorio y los parámetros eléctricos de los electrodos.

Resultados: En esta muestra de 5 pacientes la edad media fue de 64.2 años y el 60% fueron mujeres. La impedancia media de los electrodos lateral/posterolateral y anterior/anterolateral del VI fue de 1.290 y 944 ohmios respectivamente, no siendo en ningún caso menor a 200 o superior a 2.000 ohmios. El umbral medio fue de 1,24 y 1,72 voltios respectivamente. No hubo ninguna complicación intraoperatoria y en ningún caso el implante del segundo electrodo de VI interfirió en la ubicación del primero. Un paciente presentó estimulación frénica en el posoperatorio inmediato.

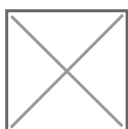


Figura. Proyección PA de dispositivo de TRC con 3 electrodos: Ventricular derecho y dos en ventrículo izquierdo.

Conclusiones: De forma similar a como se ha descrito en estudios previos, las complicaciones asociadas a la estimulación bifocal de VI a través del SC son similares al implante de un solo electrodo. Los parámetros eléctricos de los electrodos fueron adecuados en todos los casos. Por tanto a la luz de nuestros resultados, la TRC con estimulación ventricular izquierda bifocal se muestra como una técnica segura en pacientes con FA e IC con indicación de resincronización.