



4042-11. CARACTERIZACIÓN DE LA DISINCRONÍA MECÁNICA VENTRICULAR IZQUIERDA ASOCIADA AL BLOQUEO COMPLETO DE RAMA DERECHA

Federico Ferrando Castagnetto¹, Alejandro Vidal Margenat¹, Roberto Ricca Mallada¹, Rodolfo Ferrando Castagnetto², Álvaro Rivara Capocasale¹, Fabián Martínez Vergara¹, Mariela Lujambio Grene² y Ricardo Lluberas Jabif¹ del ¹Departamento de Cardiología, Hospital de Clínicas, Montevideo y ²Servicio de Medicina Nuclear, Centro Asistencial del Sindicato Médico del Uruguay, Montevideo.

Resumen

Introducción y objetivos: Aunque diversas alteraciones de la conducción intraventricular se acompañan de disincronía mecánica ventricular izquierda (DMVI), el fenómeno ha sido mejor estudiado en el BCRI. Nuestra experiencia estuvo dirigida a analizar la DMVI asociada al BCRD.

Métodos: Se evaluaron 38 pacientes con BCRD y conducción AV normal mediante SPECT gatillado con 99mTc-MIBI en protocolo de dos días y análisis de fase. En la fase de reposo se midió la duración del QRS y se registró la presencia de hemibloqueo fascicular izquierdo (HBFI) antero-superior o postero-inferior asociado al BCRD. A partir de las imágenes de SPECT en reposo se obtuvieron: *scores* de suma, volumen diastólico final y FEVI. Dos expertos emitieron un juicio global sobre la presencia, severidad y topografía de isquemia o infarto. Aplicando SyncTool de Emory Cardiac Toolbox se calcularon amplitud pico (AP), desvío estándar (DEF) y ancho de banda (AB) de fase, comparándolos con una población control. El área de inicio de la contracción del VI se localizó en un mapa polar de 17 segmentos. Las variables dicotómicas se compararon mediante test de chi cuadrado y las continuas mediante ANOVA, test de t no apareado o tests no paramétricos de Kruskal-Wallis y Mann-Whitney (alfa = 0,05).

Resultados: Los pacientes con BCRD aislado exhiben marcada DMVI, tanto en mujeres (medias DEF: controles = 7,58° vs BCRD = 37,79°, $p < 0,05$; medias AB: controles = 24,23° vs BCRD = 82,87°; $p < 0,05$) como en hombres (medias AB: controles = 10,08° vs BCRD = 31,711; $p < 0,05$). La asociación BCRD-HBFI se relaciona con una mejoría significativa de la DMVI en pacientes del sexo femenino (medias DEF: BCRD aislado = 33,79° vs BCRD-HBFI = 23,33°; IC95%: 25,22°-42,38°; $p < 0,05$). Las variables edad, sexo, duración del QRS, FEVI en reposo, volumen diastólico final del VI en reposo y presencia de infarto extenso no mostraron diferencias significativas entre los pacientes con BCRD aislado y BCRD asociado a HBFI. La contracción del VI en los pacientes con BCRD aislado se inició predominantemente en los segmentos apical y ápico-septal del VI (36,8%).

Conclusiones: El BCRD se asocia con marcada DMVI. En mujeres la combinación BCRD- HBFI determina menor DMVI. En series mayores debe compararse la contribución de otros trastornos de la conducción intraventricular y la presencia y topografía del miocardio infartado a esta disincronía.