



6031-401. BENEFICIO CLÍNICO Y HEMODINÁMICO DE LA RESINCRONIZACIÓN ENDOCÁRDICA VENTRICULAR IZQUIERDA POR ABORDAJE TRANSEPTAL EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA

Javier Elduayen Gragera, Joaquín Fernández De La Concha, Juan José García Guerrero, Luis Javier Doncel Vecino, Carmen García Corrales, Patricia Márquez Lozano, Mercedes Merchán Cuenda y Bruno Bengla Limpo del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: La terapia de resincronización (TRC) ha demostrado mejoría en la clínica y en la supervivencia en pacientes con disfunción ventricular izquierda (VI) severa, mala clase funcional (CF) y QRS ancho. Sin embargo, no siempre conseguimos una adecuada estimulación VI por malos umbrales o dificultad en la canalización del seno coronario (SC), siendo el implante epicárdico una alternativa, pero es conocido el beneficio de la estimulación endocárdica (EE) sobre la epicárdica. En esta serie presentamos los beneficios clínicos y hemodinámicos de la resincronización con EE.

Métodos: Realizamos un estudio prospectivo con identificación y selección de los enfermos candidatos a TRC y en los que no había sido posible el implante del electrodo VI en el SC. Analizamos la existencia de complicaciones tras el implante, la mejoría en la CF y en la FEVI, la reducción del QRS y la reducción en la regurgitación mitral (IM) en el seguimiento a los seis meses.

Resultados: Incluimos 12 pacientes de los que 75% eran varones con una edad media de 71,42 años. El 100% recibía tratamiento óptimo de la insuficiencia cardiaca (IC), encontrándose el 75% en CF NYHA ? III. El 75% presentaban ritmo sinusal de base con 100% de los pacientes una estimulación mayor del 97% del tiempo. 9 pacientes presentaban miocardiopatía dilatada de corte no isquémica. La FEVI media preimplante era del 28,5% y el 87% presentaba una IM ? III, con una anchura media del QRS de 157,08 ms. Tras el implante, se obtuvo una anchura media del QRS de $92,92 \pm 10,1$ ms, con una reducción media de $64,16 \pm 27,7$ ms. No se produjeron complicaciones posimplante, y solo se produjo un fallecimiento por *shock* cardiogénico ocurrido en el paciente con peor CF inicial. El 95% de los pacientes presentó mejoría de la CF al mes y a los seis meses, pasando a CF I-II de la NYHA. Se produjo una reducción en el valor del BNP en el seguimiento, siendo a los seis meses de $110,08 \pm 50,9$, lo que conlleva una reducción media de $1011,27 \pm 411,29$ pg/ml, en correlación con una FEVI media a los seis meses de $44,81 \pm 2,85\%$, independientemente del tipo de miocardiopatía dilatada.

Conclusiones: La EE por abordaje transeptal es una alternativa eficaz, factible y segura para aquellos pacientes donde la TRC por la vía clásica no ha sido factible, produciendo una mejoría clínica y hemodinámica independientemente del origen de la miocardiopatía dilatada.