



5025-3. VALORACIÓN AUTOMÁTICA DE LA CAPTURA EFECTIVA VENTRICULAR IZQUIERDA. RESULTADOS DEL ESTUDIO OLÉ CRT PARA EL ANÁLISIS DE LA EFICACIA DE LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

Roberto Matía Francés¹, Antonio Hernández-Madrid¹, Domenico Facchini², Ruth Klepfer³, Susana Ghosh³, Javier Moreno¹ y Alessandro Locatelli⁴ del ¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ²Hospital de Udine (Italia), ³Hospital de Minneapolis (Minnesota) y ⁴Hospital de Seriate (Bergamo).

Resumen

Introducción y objetivos: El porcentaje de estimulación ventricular es uno de los principales determinantes del efecto de la terapia de resincronización cardiaca (TRC). Los contadores de los dispositivos muestran únicamente el porcentaje de latidos estimulados pero no si han producido una captura ventricular izquierda (VI) efectiva. Nuestro objetivo es validar clínicamente un algoritmo que permite una evaluación latido a latido de la estimulación eficaz del VI ya que nos proporcionaría una evaluación más precisa de la administración de la terapia.

Métodos: Hemos empleado un algoritmo que permite clasificar cada latido ventricular izquierdo estimulado como eficaz o ineficaz. La clasificación se basa en la detección cuando la estimulación de VI es eficaz de un patrón QS/QS-r del electrograma (EGM) generado entre la punta del electrodo de VI y la bobina de VD. Utilizamos este algoritmo para procesar los EGMs registrados mediante Holter en 57 pacientes en TRC. El porcentaje de estimulación de VI eficaz se calculó dividiendo el número de de capturas eficaces entre el total de latidos estimulados durante la grabación.

Resultados: En esta cohorte de pacientes, el porcentaje de estimulación media ($94,8 \pm 8\%$) fue significativamente mayor que el porcentaje de captura efectiva de VI ($87,5 \pm 23\%$, $p 0,001$). De 57 pacientes, 17 (29%) presentaron menos de un 90% de estimulación eficaz del VI. Las causas de la estimulación ineficaz fueron extrasistolia ventricular, fibrilación auricular, fenómeno de latencia eléctrica, pérdida intermitente de captura y conducción nodal variable.



Conclusiones: El porcentaje de estimulación ventricular proporcionada por los dispositivos de TRC sobreestima significativamente la cantidad de estimulación efectiva. Un nuevo algoritmo automático nos permite cuantificar el porcentaje de estimulación ventricular izquierda efectiva, lo cual nos puede ayudar a identificar y tratar las causas de una administración subóptima de la terapia.