Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 520

Revista Española de Cardiología

4020-2. MEJORÍA DEL REMODELADO REVERSO DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO UTILIZANDO INTERVALOS DE FUSIÓN OPTIMIZADOS POR ECG EN LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA: UN ESTUDIO ALEATORIZADO

Emilce Trucco Vernetti, José María Tolosana, Elena Arbelo Lainez, Ángeles Castell-Lavilla, Marta Sitges Carreño, Antonio Berruezo Sánchez, Josep Brugada-Terradellas y Josep Lluís Mont Girbau del Hospital Clínic, Departamento de Cardiología, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El beneficio adicional obtenido por la optimización de los intervalos AV y VV en la terapia de resincronización cardiaca (TRC) es controvertido. Estudios previos han demostrado un beneficio en los parámetros hemodinámicos agudos luego de la optimización. Sin embargo aún no se ha realizado una comparación aleatoria a medio plazo entre la optimización por ECG y los parámetros nominales. El objetivo de nuestro estudio fue valorar la respuesta a la TRC utilizando intervalos de fusión optimizados (FOI) por ECG comparado con la programación nominal del dispositivo.

Métodos: Un grupo de 180 pacientes consecutivos con bloqueo completo de rama izquierda, a los que se les implantó en forma exitosa un dispositivo de TRC fueron aleatorizados a FOI o parámetros nominales. En el grupo FOI, los intervalos AV y VV fueron optimizados buscando el QRS más estrecho a través de la fusión con la conducción intrínseca. La respuesta clínica fue definida como el aumento del > 10% en el test de caminata de los 6 minutos o en la mejoría de un punto de la clase funcional NYHA. El remodelado reverso del ventrículo izquierdo (VI) fue definido como una disminución de > 15% en el volumen telesistólico del VI a los 12 meses de seguimiento.

Resultados: La edad media fue de 65 ± 10 años, 68% fueron varones, 37% tenían cardiopatía isquémica, la fracción de eyección media fue 26 ± 7% y el QRS basal 180 ± 22 ms. Con el método FOI, todos los pacientes mostraron un acortamiento significativo del QRS basal (p = 0,025). A los 12 meses; la respuesta clínica y la mortalidad total fueron similares en ambos grupos (p = 0,24). Sin embargo, el remodelado reverso del VI se observó en el 74% de los FOI y en 53% del grupo de parámetros nominales [OR 2,02 (IC95% 1,08 a 3,76)], (p = 0,026). En el grupo FOI, más pacientes fueron clasificados como súper respondedores y menos como respondedores negativos luego de 12 meses de terapia (figura).

Respuesta a la TRC en grupo FOI y grupo nominal.

Conclusiones: La optimización del dispositivo por ECG basada en el ancho del QRS buscando fusión con la conducción intrínseca con FOI logra una mejoría del remodelado reverso del VI comparado con el grupo de parámetros nominales.