



6002-32. IMPACTO DE LA POSICIÓN DEL ELECTRODO DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO EN LOS RESULTADOS CLÍNICOS DE LA RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

María Belén Arroyo Rivera¹, Juan Martínez Milla¹, Angélica Romero-Daza², Camila García-Talavera¹, Álvaro García-Ropero², Ángel Miracle¹, Juan Benezet-Mazuecos¹ y José Manuel Rubio-Campal¹, del ¹Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid y ²Mount Sinai Medical Center, New York (EE.UU.).

Resumen

Introducción y objetivos: El empleo del desfibrilador automático implantable con tratamiento de resincronización cardiaca (DAI- TRC) ha demostrado reducir la mortalidad en pacientes con disfunción ventricular. El electrodo del ventrículo izquierdo se puede implantar de forma percutánea a través del seno coronario o directamente en la superficie epicárdica de manera quirúrgica. Nuestro objetivo es determinar si la posición del electrodo del ventrículo izquierdo está relacionada con los resultados clínicos.

Métodos: Todos los pacientes a los que se les implantó un dispositivo DAI-TRC entre enero 2010 y diciembre 2017 en nuestro centro fueron incluidos en el estudio. Se recogieron datos demográficos, variables relacionadas con el implante del dispositivo, descargas del DAI, eventos cardiacos adversos mayores (MACE) y mortalidad total. El electrodo del ventrículo izquierdo se clasificó en función de su ubicación en seno coronario o en la superficie epicárdica.

Resultados: Un total de 99 pacientes fueron incluidos en el estudio. La edad media fue 73 años (75% varones). El seguimiento medio fue 36 ± 22 meses. En un 6% de los pacientes el electrodo del ventrículo izquierdo fue ubicado en posición epicárdica. La mortalidad total durante el periodo de seguimiento fue del 22%. Después de un análisis de supervivencia multivariante utilizando el modelo de regresión de Cox, la posición epicárdica del electrodo del ventrículo izquierdo se asoció fuertemente con un mayor riesgo de mortalidad por todas las causas con un *hazard ratio* de 28 (intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,40-572,04 $p = 0,029$). No hubo diferencias durante el seguimiento en otros eventos cardiovasculares, ingresos por insuficiencia cardiaca o descargas del dispositivo entre pacientes con electrodo epicárdico y pacientes con electrodo en seno coronario.

Características de los pacientes incluidos (n = 99)

Edad (años) 73 (66-78)

Varones 75 (75%)

Cardiopatía isquémica	54 (54%)
Electrodo epicárdico	6 (6%)
Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) inicial (%)	23% (15-30%)
Seguimiento (meses)	36 ± 22
Muerte	21 (22%)
Ingresos por insuficiencia cardiaca	34 (36%)
Descargas del DAI	18 (19%)
FEVI en el seguimiento (%)	30%
Clase funcional III-IV de la NYHA	13 (14%)

Conclusiones: Este estudio demuestra que la ubicación del electrodo del ventrículo izquierdo en pacientes con DAI- TRC se asocia a un mayor riesgo de muerte total. Se necesitan más estudios para determinar si este enfoque debe evitarse en la medida de lo posible.