



Revista Española de Cardiología



6024-7. RESINCRONIZACIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA: ESTUDIO COMPARATIVO DE RESINCRONIZACIÓN A TRAVÉS DE LA ESTIMULACIÓN HISIANA FRENTE A RESINCRONIZACIÓN MEDIANTE ESTIMULACIÓN VÍA SENO CORONARIO

María Teresa Moraleda Salas, Álvaro Arce León, Adrián Rodríguez Albarrán, Pablo Moriña Vázquez y José Francisco Díaz Fernández

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: La resincronización hisiana está en auge como terapia de resincronización cardiaca (TRC), siendo necesarios estudios aleatorizados frente a la TRC clásica (seno coronario). El objetivo es comparar la mejoría de FEVI dependiendo del tipo de TRC (resincronización hisiana vs TRC clásica), el QRS y umbrales en el seguimiento.

Métodos: Estudio monocéntrico de pacientes con miocardiopatía dilatada no isquémica (MCDNI), bloqueo completo de rama izquierda (BCRIHH) e indicación de TRC, que compara serie retrospectiva de pacientes resincronizados vía clásica frente a serie prospectiva de resincronizados vía His. Las variables son expresadas como mediana y percentil 25-75.

Resultados: Incluimos 37 pacientes con TRC clásica vs 38 con TRC His (21,1% estimulación selectiva vs 78,9% no-selectiva). En TRC vía seno coronario, FEVI basal: 30 (27,5-35)% y en seguimiento: 40 (30-50)% (seguimiento 21 (11,8-33,3) meses); en TRC vía His, FEVI basal: 30 (25-33)% y en seguimiento: 55 (45-64)% (seguimiento: 5 (2,5-14) meses), $p = 0,035$. En TRC vía seno coronario, el 18,9% presentó un incremento absoluto de la FEVI $> 20\%$, el 29,7% entre 10-20% y el 16,2 % de pacientes entre 5-10%. En TRC vía His, el 55,3 % presentó un incremento absoluto de la FEVI $> 20\%$, el 34,2 % entre 10-20% y 7,9 % de pacientes entre 5-10%, con diferencias entre ambos grupos, $p = 0,01$. En el seguimiento, el umbral (a 0,4 ms) de His con corrección del BCRIHH fue 1,25 V (1-2,5) frente a 1,25 V (1-1,75) de umbral de seno coronario, sin diferencias entre ambos grupos ($p = 0,563$). El QRS basal fue similar en ambos grupos ($p > 0,05$); tras TCR vía His: 130 (120-145) ms vs 140 (130-145) ms tras TRC vía seno coronario, $p = 0,169$.

Características basales de ambos grupos

Características basales	Resincronización hisiana	Resincronización vía seno coronario	p
Edad	66 (61-75)	71 (61-77)	0,35

Varones (%)	52,6	78,4	0,01
HTA (%)	73,6	75,7	0,84
DM (%)	28,9	42,4	0,23
DLP (%)	47,4	66,6	0,1
EPOC (%)	7,9	21,2	0,1
Enfermedad coronaria (%)	15,8	12,1	0,65
ERC (%)	21,1	30,3	0,37
Basal QRS (ms)	160 (150-160)	160 (144-170)	0,48
Ritmo basal (%)			0,03
Fibrilación auricular	8,8	31,2	
Ritmo sinusal	91,2	68,8	
FEVI basal (%)	30 (25-33)	30 (27,5-35)	0,93
Modo de TRC			0,001
Marcapasos VVI (%)	7,9 (n = 3)	0 (n = 0)	
Marcapasos DDD (%)	18,4 (n = 7)	0 (n = 0)	
Marcapasos TRC (%)	5,3 (n = 2)	21,6 (n = 8)	
DAI-TRC (%)	68,4 (n = 26)	78,4 (n = 29)	

Conclusiones: En nuestra serie, en pacientes con MCDNI e indicación de TRC, la mejoría de FEVI fue superior con la TRC hisiana vs TRC clásica, sin diferencias en umbrales (seno coronario vs His con corrección del BCRIHH), ni anchura de QRS.