



6028-7. MEJORA EN LOS PARÁMETROS ELECTROCARDIOGRÁFICOS PREDICTORES DE MUERTE SÚBITA EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR Y BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA TRAS RESINCRONIZACIÓN EN EL HAZ DE HIS

Álvaro López-Masjuán Ríos, Irene Esteve Ruiz, María Teresa Moraleda Salas, Álvaro Arce León, José Venegas Gamero, Juan Manuel Fernández Gómez y Pablo Morriña Vázquez

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: Los parámetros electrocardiográficos (ECG) predictores de muerte súbita se han descrito en pacientes con disfunción ventricular. La resincronización cardiaca (TRC) en pacientes con bloqueo de rama izquierda (BCRIHH), además de mejorar la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), puede corregir parcialmente estos parámetros, lo que supondría un impacto sobre el aumento de la supervivencia durante el seguimiento. Los cambios en la repolarización en pacientes resincronizados vía estimulación permanente en el Haz de His (EPHis) no han sido aún descritos.

Métodos: Estudio prospectivo y descriptivo en pacientes con BCRIHH e indicación de TRC propuestos para resincronización vía estimulación hisiana. Se analizaron diferentes parámetros de muerte súbita (intervalo QT, intervalo QT corregido, dispersión del QT, Tpeak-Tend, dispersión del Tpeak-Tend, ratio Tpeak-Tend/QT, índice rdT/JT, voltaje y duración de la onda T) y sus cambios a lo largo de 6 meses de seguimiento tras el implante.

Resultados: Se incluyeron 21 pacientes (57% varones, 70 [63,5-80] años). 90,5% hipertensos, 57,1% diabetes mellitus y 66,7% dislipémicos; 90,5% tenían cardiopatía estructural (mediana FEVI 38 38 [30-52,5] %); 52,9% tenían miocardiopatía dilatada no isquémica, siendo la principal causa de disfunción ventricular en estos pacientes la disincronopatía inducida por BCRIHH. Otras causas de miocardiopatía fueron miocardiopatía hipertensiva (5,9%), valvulopatías (11,8%) y cardiomiopatía inducida por estimulación de marcapasos (11,8%). 66,7% fueron resincronizados con marcapasos bicamerales, 28,6% con marcapasos tricameral y desfibrilador y 4,8% con marcapasos tricameral. Los parámetros ECG predictores de muerte súbita basales y a los 6 meses de seguimiento se encuentran resumidos en la tabla. Todos los predictores mejoraron durante el seguimiento alcanzando la significación estadística.

	Basal	6 meses	p
Intervalo QT (ms)	450 [405-480]	410 [385-440]	0,005

QTc Bazzet (ms)	476 [424,5-508]	440 [410-472]	0,011
QTc Friederichia (ms)	463 [427-499,5]	440 [405-454,5]	0,006
Dispersión QT (ms)	80 [60-85]	50 [40-60]	0,001
Tpeak-Tend (Tp-Te) (ms)	90 [80-110]	60 [50-65]	0,001
Dispersión Tpeak-Tend (ms)	40 [40-45]	30 [20-40]	0,001
Ratio Tp-Te/QT	0,23 [0,19-0,23]	0,15 [0,13-0,18]	0,001
Índice rdT/JT	0,35 [0,27-0,45]	0,25 [0,22-0,32]	0,008
Voltaje onda T (mV)	7 [5-10,25]	1,5 [1-3,75]	0,001
Duración onda T (ms)	200 [160-210]	120 [105-160]	0,001

Datos expresados como mediana [p25-p75] y n (%).



Estimulación selectiva en el haz de His (6 meses posimplante).

Conclusiones: Existe una mejoría en los parámetros ECG predictores de muerte súbita en pacientes con BCRIHH resincronizados vía EPHis. La estimulación hisiana puede mejorar por tanto el riesgo de muerte súbita.