



4029-5. VALIDACIÓN DE CRITERIOS DE ESTIMULACIÓN DE LA RAMA IZQUIERDA DEL HAZ DE HIS: ¿REALMENTE LO ESTAMOS HACIENDO BIEN?

Álvaro Estévez Paniagua, Sem Briongos Figuero, Ana M. Sánchez Hernández y Roberto Muñoz Aguilera

Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos 4 años la estimulación del área de rama izquierda del haz de His (LBBAP) ha experimentado un gran desarrollo, publicándose numerosos criterios que definen la captura del sistema de conducción (LBBP). Entre ellos, destacan por su sencillez y plausibilidad el tiempo de activación del ventrículo izquierdo (VI) medido en V6, V6RWPT, y el intervalo entre los tiempos de activación del VI y el ventrículo derecho (VD), RV6-R[∧]V1. Sin embargo, aunque ampliamente usados, su aplicabilidad no ha sido testada. Nuestro propósito fue probar su validez en una muestra independiente.

Métodos: Estudio prospectivo en el que se reclutaron de forma consecutiva todos los pacientes a los que se realizó LBBAP en nuestro centro, buscando en todos ellos conseguir LBBP. Se incluyeron para el análisis solo aquellos pacientes que cumplieron el criterio de LBBP de transición de morfología durante las pruebas de umbral. Se realizaron las curvas ROC del diagnóstico de LBBP para cada uno de los criterios analizados, V6RWPT e intervalo RV6-R[∧]V1, y se compararon con las publicadas en los estudios originales.

Resultados: Se reclutaron 188 pacientes, de los cuales 71 presentaron criterios de transición de morfología durante las pruebas de umbral: 32 transición de LBBP no selectiva (NSLBBP) a estimulación septal izquierda (LVSP), 25 de NSLBBP a estimulación selectiva (SLBBP) y 14 ambas. En total, se analizaron 71 registros de LBBP y 46 de LVSP. Las curvas ROC de cada criterio presentaron los siguientes puntos óptimos de corte: V6RWPT de 83 ms (sensibilidad 80,3% y especificidad 91,1%) y RV6-R[∧]V1 de 33,5 ms (S = 77,1%, E 84,6%). Los puntos de corte para una especificidad del 100% fueron de 80 ms para V6RWPT (S = 69,0%) y 44 ms para RV6-R[∧]V1 (S = 37,1%). Comparados con los puntos de corte publicados, hubo coincidencia en los puntos de corte óptimos (33 ms para RV6-R[∧]V1), y en el de mayor especificidad de RV6-R[∧]V1 (> 44 ms), existiendo solo disparidad en el punto de mayor especificidad para V6RWPT (80 ms en nuestra muestra, frente a 74 ms).

Precisión diagnóstica para LBBP de los criterios V6RWPT y V6V1RWPT, con los puntos de corte óptimo y de mayor especificidad. Para V6RWPT se muestran los valores según el QRS basal

Población estudio

Artículos originales

V6RWPT

n = 71

Punto mayor especificidad	80 ms (S 69,0%, E 100%)	74 ms (S 39,0%, E 100%)
Punto corte óptimo	83 ms (S 80,3%, E 91,1%)	83 ms (S 70,2%, E 95,7%)
V6RWPT No BRI	n = 66	
Punto mayor especificidad	79 ms (S 69,7%, E 100%)	74 ms (S 45,0%, E 100%)
Punto corte óptimo	? 83 ms (S 83,3%, E 91,2%)	83 ms (S 84,7%, E 96,3%)
V6RWPT BRI	n = 5	
Punto mayor especificidad	? 82 ms (S 40,0%, E 100%)	? 80 ms (S 55,0%, E 100%)
Punto corte óptimo	95 ms (S 80,0%, E 75,0%)	101 ms (S 90,4%, E 78,9%)
V6V1RWPT	n = 71	
Punto mayor especificidad	> 44 ms (S 37,1%, E 100%)	> 44 ms (S 39,0%, E 100%)
Punto corte óptimo	> 33 ms (S 77,1%, E 84,6%)	? 33 ms (S 71,8%, E 90,0%)

S: Sensibilidad; E. Especificidad; BRI: Bloqueo de rama izquierda; En cursiva se muestran los valores no publicados en los artículos originales, estimados a partir de las gráficas de las curvas ROC.



Curvas ROC para el diagnóstico de LBBP según V6RWPT y V6V1RWPT. En la parte superior (A) se muestran las curvas de nuestra población, y en la inferior (B) las de los artículos originales de ambos criterios (adaptadas de Jastrzebski et al.).

Conclusiones: Los criterios electrocardiográficos basados en la activación del VI y VD en V6 y V1, V6RWPT y el intervalo V6V1RWPT, son sencillos de medir y reproducibles durante el procedimiento de LBBAP. Nuestro trabajo sugiere la validez de los mismos para el diagnóstico de la captura de la rama izquierda en una población independiente.