Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 1038

Revista Española de Cardiología

12. EFICACIA DEL CAMBIO INTRAPROCEDIMIENTO A ESTIMULACIÓN DE RAMA IZQUIERDA DESPUÉS DE FRACASO EN INTENTO DE RESINCRONIZACIÓN

Javier Cantalapiedra Romero[1], Diego Menéndez Ramírez[1], Hildemari Trini Espinosa Viamonte[1], Jara Gayán Ordás[2], Ramón Bascompte Claret[2], Pablo Pastor Pueyo[3], Elena Gambó Ruberte[3], Emilia Blanco Ponce[3], Ignacio Barriuso Barrado[4], Isabel Hernández Martín[3], Albina Aldomà Balasch[3], Lucía Matute Blanco[5], Anna Bosch Gaya[5], Carlos Tomás Querol[3] y Fernando Worner Diz[6]

[1]Cardiología. Unidad Arritmias. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, [2]Cardiología. Unidad Insuficiencia Cardiaca. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, [3]Cardiología. Unidad Cardiología Clínica y Críticos Cardiovasculares. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, [4]Unidad Cardiología Clínica y Críticos Cardiovasculares. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, [5]Cardiología. Unidad Rehabilitación Cardiaca. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España y [6]Cardiología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Hasta un 15% de los intentos de resincronización cardiaca (CRT) son fallidos durante el procedimiento. La estimulación fisiológica es una alternativa para los pacientes con fracaso del intento de resincronización; sin embargo, la evidencia de la eficacia del cambio intraprocedimiento de CRT a estimulación de rama izquierda (ERI) es escasa. Nuestro objetivo fue describir la eficacia del cambio intraprocedimiento a ERI durante un fracaso de implanten de CRT.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes en lo que se intentó implante de ERI intraprocedimiento tras fracaso durante la primoimplantación de CRT entre febrero de 2022 y febrero de 2023. Se recogieron las características basales de los pacientes y la prevalencia de complicaciones. Se consideró implante exitoso la obtención de un QRS final menor a 130 ms con parámetros de captura de rama izquierda. Se comparó la mediana de anchura del QRS antes y después del procedimiento.

Resultados: De un total de 37 pacientes con intento de implante de CRT, observamos un fracaso de implantación intraprocedimiento en 5 (13,5%). La edad media (n = 5) fue de 80 años y en todos ellos se pudo implantar el electrodo a nivel septal. La mediana de anchura de QRS inicial fue 160 ms (rango intercuartílico [RIQ]: 209-149 ms) y la final de 120 ms (RIQ: 150-110 ms), con una reducción estadísticamente significativa (p = 0,043). En todos ellos se observó una reducción de la anchura del QRS, y 3 presentaron criterios de captura selectiva. No hubo ninguna complicación periprocedimiento.

Comparación medianas de la amplitud del QRS antes y después del procedimiento.

Conclusiones: En caso de fracaso durante el intento de implante de CRT, el cambio intraprocedimiento a ERI parece una alternativa óptima y segura.