



## 5016-10. COMPARACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN EN RAMA IZQUIERDA EN EL IMPACTO EN EL REMODELADO VENTRICULAR EN FORMAS GRAVES DE MIOCARDIOPATÍA INDUCIDA POR ESTIMULACIÓN Y MIOCARDIOPATÍA DILATADA CON ISQUÉMICA

Jorge Perea Armijo, Guillermo Gutiérrez Ballesteros, Francisco Mazuelos Bellido, Manuel Pan Álvarez-Osorio y José M.M. Segura Saint-Gerons

Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La estimulación en zona de rama izquierda (ERI) parece ser una alternativa eficaz y segura a la terapia de resincronización convencional en pacientes con miocardiopatía dilatada no isquémica (MCD-NI) con bloqueo de rama izquierda (BRI) y en miocardiopatía inducida por estimulación (MIE). Sin embargo, no hay datos que evalúen su impacto en formas graves de MIE ni estudios que comparen la respuesta en el remodelado de ambos grupos de forma directa. El objetivo del estudio fue comparar la respuesta de ERI en formas graves de MIE y de MCD-NI.

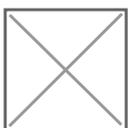
**Métodos:** Estudio prospectivo de pacientes con formas graves de MIE y MCD-NI en clase NYHA II-IV pese a tratamiento médico óptimo (TMO) a los que se les realizó ERI entre agosto 2020 y marzo 2023. Analizamos variables clínicas, electrocardiográficas, ecocardiográficas y de los parámetros eléctricos y evaluamos el impacto a medio plazo en términos de reingresos por insuficiencia cardíaca (IC), mortalidad cardíaca y mortalidad por cualquier causa.

**Resultados:** Se incluyeron 80 pacientes, 25 con MIE y 55 con MCD-NI y tuvieron una mediana de seguimiento de 18,5 meses. Los pacientes con MIE eran de mayor edad (75 [71-83,5] vs 72 [60-78,5] años;  $p = 0,01$ ) y con una duración mayor del QRS basal (180 [167-194] vs 168 [153-178] ms;  $p = 0,01$ ), sin diferencias en el NT-proBNP, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) ni tratamiento inicial. En ambos grupos se produjo una reducción del QRS, siendo mayor en MIE (MIE  $54 \pm 20$  ms,  $p = 0,01$ ; MCD-NI  $40 \pm 15$  ms,  $p = 0,01$ ), y se observó, sin diferencias entre ambos grupos, un descenso en los niveles NT-proBNP (MIE 561 [-13 - 2.643] pg/ml vs MCD-NI 736 [193-1.508] pg/ml,  $p = 0,46$ ), un incremento de la FEVI (MIE 14% [7-23] vs MCD-NI 23% [8-30]  $p = 0,22$ ) y una reducción de los volúmenes ventriculares. Durante el seguimiento no hubo diferencias significativas en el pronóstico en términos de ingresos por IC (MIE 4,2 vs MCD-NI 11%,  $p = 0,413$ ), mortalidad de origen cardíaco (MIE 14,9 vs MCD-NI 2,9%;  $p = 0,13$ ) y mortalidad por cualquier causa (MIE 21,7 vs MCD-NI 10,9%  $p = 0,08$ ).

Evolución de los parámetros ecocardiográficos durante el seguimiento

	MIE					MCD no isquémica				
	Basal	6 meses	p	Final	p	Basal	6 meses	p	Final	p
<b>FEVI (%)</b>	31 [30-34,5]	41,5 [35-52]	0,01	45 [37,5-54,3]	0,001	29 [23-34]	47,5 [35-56,3]	0,01	52 [37-59]	0,01
<b>VTDVI (mL)</b>	151 [125-221,5]	119,5 [101,8-146,5]	0,01	112 [98,3-143,5]	0,01	174 [131,8-238,3]	108 [78-147]	0,01	112 [78,5-142,5]	0,01
<b>VTDVI indexado (mL/m<sup>2</sup>)</b>	74,1 [70-104,6]	65,4 [55,8-79,8]	0,01	60,9 [45,9-80]	0,01	94 [67,7-125,9]	55,6 [40,9-73,7]	0,01	57,3 [41,2-72,5]	0,01
<b>VTSVI (mL)</b>	97 [84-151,5]	67,5 [56-106]	0,01	62,50 [47,5-77,8]	0,01	97 [86-143]	55 [35,5-82]	0,01	52 [35-85]	0,01
<b>VTSVI indexado (mL/m<sup>2</sup>)</b>	50,8 [44,6-72,6]	37,6 [29,7-54,4]	0,01	33,9 [22,2-40,9]	0,01	68,6 [45,5-90,8]	28,6 [19,3-47,3]	0,01	26,7 [18,2-42,8]	0,01

FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo; MCD: miocardiopatía dilatada; MIE: miocardiopatía inducida por estimulación; VTDVI: volumen telediastólico del ventrículo izquierdo; VTSVI: volumen sistólico del ventrículo izquierdo.



*Mortalidad por IC tras la estimulación en rama izquierda en formas graves de MIE y MCD-NI.*

**Conclusiones:** La ERI es un técnica eficaz y segura que determina una reducción del NT-proBNP junto con un incremento de la FEVI y reducción de volúmenes ventriculares en ambos grupos sin diferencias entre ellos. En el seguimiento ambos grupos presentaron bajas tasas de reingresos por HF y hubo una tendencia no significativa a mayor mortalidad cardiaca y total en PICM.