



6081-493. EXPLORANDO LAS RELACIONES ENTRE LA ESTIMULACIÓN VENTRICULAR Y LA INSUFICIENCIA CARDIACA: UN ANÁLISIS DE VARIABLES EN UNA COHORTE RETROSPECTIVA

Júlia Pedraza i Garriga, Eva María Benito Martín, Emilce Trucco Vernetti, Markus Linhart, Javier Conejos Montenegro, Alfredo Chauca Tapia, Pablo de Loma-Osorio, Blanca Herrera Martínez, Simon Mauricio Tapia Mahan y Ramón Brugada Terradellas

Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La estimulación ventricular por marcapasos (MCP) en ápex de ventrículo derecho (VD) se ha relacionado en algunos pacientes a desarrollo de insuficiencia cardiaca (IC) y disfunción ventricular. El objetivo de este estudio ha sido determinar la incidencia en nuestra población de IC posterior al implante de un MCP con estimulación en ápex de VD e identificar variables que se asocien a su desarrollo.

Métodos: Se han recogido datos demográficos, clínicos y relacionados con la estimulación cardiaca de 209 pacientes, correspondientes a los implantes de MCP con estimulación en ápex de VD realizados los primeros 7 meses de 2023 en nuestro centro. Se ha registrado la necesidad de ingreso con diagnóstico de IC hasta la actualidad, con un seguimiento medio de once meses.

Resultados: La edad media al implante del MCP fue de 79 años, con un 59% de hombres. Un 7,80% de los pacientes ingresó durante el seguimiento con diagnóstico de IC (estimación poblacional 4,53-12,37% con IC95%). El análisis univariante muestra una asociación estadísticamente significativa de las siguientes variables con el riesgo de ingreso por IC: edad ($p = 0,001$), enfermedad renal crónica ($p = 0,001$), diagnóstico previo de IC ($p = 0,001$), síndrome coronario crónico (SCC) ($p = 0,003$), duración del QRS estimulado ($p = 0,018$), tipo de MCP ($p = 0,009$) y porcentaje de estimulación ventricular superior al 20% ($p = 0,022$). En el análisis multivariante ha mantenido la significación estadística el diagnóstico previo de SCC ($p = 0,003$) y la duración del QRS estimulado ($p = 0,013$).

Conclusiones: Un porcentaje no despreciable de pacientes ingresa por IC posteriormente al implante de un MCP con estimulación en ápex de VD. En el modelo multivariado de este estudio, el riesgo de ingreso por IC se ha asociado al antecedente de SCC y a una mayor duración del QRS estimulado, lo que nos plantea la hipótesis de, si con una estimulación más fisiológica en algunos pacientes seleccionados, se podrían reducir los ingresos por IC.