

Upgrade en la miocardiopatía por estimulación: terapia de resincronización cardíaca versus estimulación del área de la rama izquierda

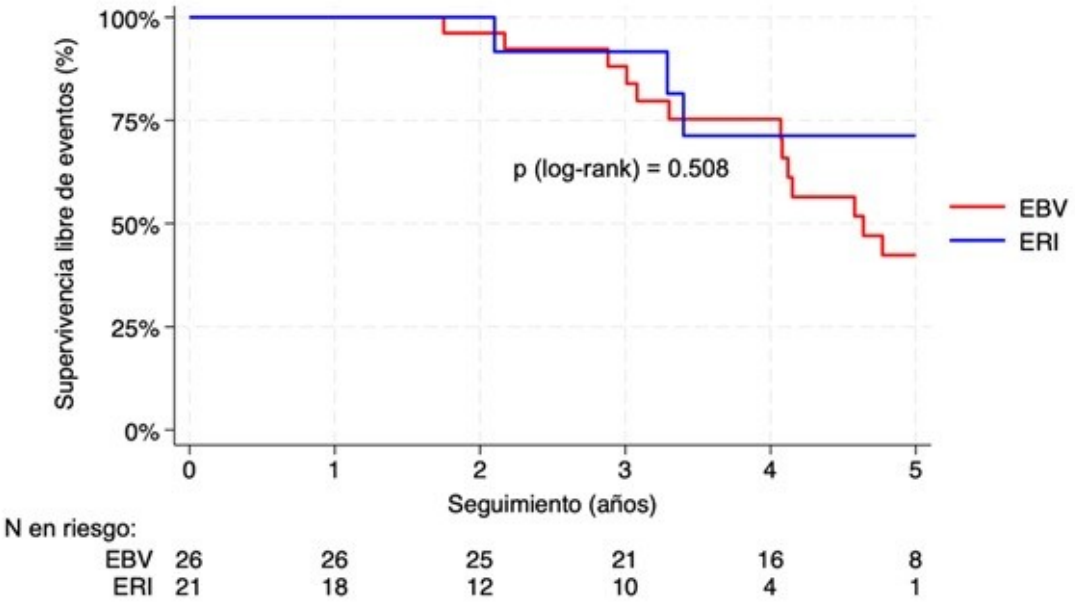
Judith Rovira Solé(1), Andrea Lizancos Castro(2), Axel Sarrias Mercé(1), Ignacio Arrieta Llorente(1), Sara Aparicio Rovira(1), Sergio Calvo Chumillas(1), Víctor Bazán Gelizo(1), Júlia Aranyó Llach(1), Felipe Bisbal Van Bylen(1), Javier Cantalapiedra Romero(1) y Roger Villuendas Sabaté(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) - España y (2)Cardiología. Institut Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) - España

Introducción: La estimulación ventricular derecha puede favorecer la aparición de cardiomiopatía inducida por marcapasos (CMIM) debido a la disincronía eléctrica y remodelado ventricular adverso. En estos pacientes, el upgrade a estimulación biventricular (EBV) o a estimulación de la rama izquierda (ERI) se han propuesto como alternativas para restaurar una activación más fisiológica.
El presente estudio tiene como objetivo comparar los resultados de upgrade a EBV y a ERI en pacientes con MCIM; analizando no solo los resultados ecocardiográficos, sino también los resultados procedimentales, clínicos y pronósticos a ambas estrategias.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo de cohortes no concurrentes que incluye pacientes con CMIM definida como una fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) ?50% con una reducción ?10%, y estimulación ventricular derecha >85%. Se analizaron características basales, procedimentales y evolución durante el seguimiento (FEVI, clase funcional NYHA, NT-proBNP), así como el evento combinado de ingreso por insuficiencia cardíaca o mortalidad.

Resultados: Se incluyeron 47 pacientes (edad media 75 años; seguimiento medio de 55 meses): 26 recibieron EBV y 21 ERI. La ERI se asoció a una menor duración del procedimiento (80 vs 129 minutos; p<0,001), menor tiempo de escopia (11 vs 24 minutos; p=0,006) y QRS más estrecho (121 vs 145 ms; p<0,001). Ambas estrategias mostraron una mejora significativa de la FEVI (+22% y +20%) y de la clase funcional, sin haber diferencias entre ambas. La reducción del NT-proBNP fue más marcada en la ERI (32%, p=0,356). Ajustando por diferentes tiempos de seguimiento, no se observaron diferencias entre los dos grupos en el evento combinado.

Conclusiones: La ERI es una alternativa segura y más eficiente que la EBV, con resultados clínicos y ecográficos comparables. No obstante, se requieren nuevos estudios para confirmar estos resultados.



Resumen de las características basales de la población y comparativa del procedimiento y seguimiento entre el grupo de upgrade a estimulación bicameral y estimulación de la rama izquierda

Variable	EBV (n=26)	ERI (n=21)	p-valor
Características basales			
Edad (años), media (DE)	73.1 (8.5)	76.9 (7.0)	0.104
Sexo femenino, n (%)	11 (42.3)	9 (42.9)	0.970
HTA, n (%)	22 (84.6)	18 (85.7)	0.623
Cardiopatía isquémica, n (%)	6 (23.1)	4 (19.1)	0.512
Infarto previo, n (%)	5 (19.2)	1 (4.8)	0.150
FEVI pre-marcapasos (%) media (DE)	55.4 (4.2)	56.8 (5.8)	0.363
QRS pre-marcapasos (ms), media (DE)	122 (20)	115 (25)	0.353
FEVI pre-upgrade (%), media (DE)	30.5 (7.0)	31.4 (8.9)	0.705
QRS pre-upgrade	185 (22)	181 (22)	0.481
Estimulación ventricular (%), mediana (IQR)	99 (99-100)	99 (96-100)	0.332
Tiempo implante-upgrade (meses), mediana (IQR)	77 (46–113)	67 (15-122)	0.969
Procedimiento y seguimiento			
Tiempo de procedimiento (min), media (DE)	128 (51)	79 (24)	<0.001
Tiempo de escopia (min), media (DE)	24 (19)	11 (6)	0.006
QRS post-upgrade (ms), media (DE)	145 (17)	120 (13)	<0.001
FEVI post-upgrade (%), media (DE)	52.1 (10.0)	51.9 (7.4)	0.897
Descenso NTproBNP (pg/ml), mediana (IQR)	1740 (71-5755)	1439 (489-3349)	0.805
Mejoría NYHA, n (%)	12 (46.2)	13 (61.9)	0.283

EBV: estimulación biventricular; ERI: estimulación de rama izquierda; DE: desviación estándar, HTA: hipertensión arterial; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IQR: rango intercuartílico