

RECUPERACIÓN TEMPRANA DE LA FEVI Y RESULTADOS A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA TRATADOS MEDIANTE RESINCRONIZACIÓN CARDÍACA A TRAVÉS DE ESTIMULACIÓN HISIANA

María Teresa Moraleda Salas, Álvaro Arce León, Juan Manuel Fernández Gómez, José Venegas Gamero, Ana José Manovel Sánchez, Pablo Moriña Vazquez

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, Huelva, España

Introducción

La estimulación permanente del Haz de His (EP-His) puede corregir los trastornos de conducción intraventricular siendo una alternativa a la terapia de resincronización (TRC) clásica.

Objetivo

Describir el impacto a corto plazo sobre la FEVI y la mejoría de la sincronía intraventricular izquierda, así como los resultados en el seguimiento al año.

Métodos

Estudio descriptivo prospectivo (inclusión: Enero/2018 a Febrero/2019) con seguimiento a un año, de pacientes con miocardiopatía dilatada no isquémica (MCDNI), BCRIHH, QRS>130 ms e indicación de TRC, resincronizados mediante EP-His. Analizamos: FEVI al mes y al año, retraso de septo-pared posterior (SPP) (precoz y al mes) como parámetro de sincronía intraventricular, éxito del implante, tiempos de escopia, y umbrales. Los resultados se expresan en mediana y percentil 25-75.

Resultados

Incluimos 45 pacientes, edad 66 años(58-72). Con estimulación hisiana corrigió el BCRIHH en el 84%(n=38), consiguiéndose resincronización mediante EP-His en el 92%(n=35) (14% con estimulación selectiva); en 3 pacientes no fue posible por dificultad para fijar el electrodo (éxito global:78%). El tiempo de escopia total: 8.1 minutos (6.1-9.9), incluido el necesario para la estimulación hisiana temporal e intentos fallidos. El QRS basal:160ms(150-161), y tras TRC mediante EP-His:132ms(126-148).

En los pacientes resincronizados mediante EP-His(n=35), FEVI basal:30(27-34), al mes:51%(48-58), y al año:55%(48-63), mejorando en todos los casos. Para valorar la asincronía intraventricular se analizó de forma aguda el retraso del SPP de VI en modo-M-DTI-color; basalmente:139ms(131-150) y tras TRC mediante EP-His:40ms(19-64), con resultados mantenidos en el seguimiento.

El umbral agudo de His(con corrección del BCRIHH):1,6V@0.4ms(0,9-1,9), estable en el seguimiento: al mes:0,75V@0.4ms(0,71-2,1), y al año 1.5V@0.4ms(0.9-2.25).

No hubo complicaciones ni dislocaciones durante el implante ni en el seguimiento, con mejoría clínica subjetiva en todos.

Conclusiones

La resincronización Hisiana es factible consiguiendo mejorar la FEVI de forma precoz en pacientes con MCDNI, BCRIHH e insuficiencia cardíaca que precisan TRC, con resultados mantenidos a largo plazo.

Tabla 1. Respuesta eléctrica a la estimulación en His, características del QRS basal y estimulado, umbrales y FEVI.

RESPUESTA ELECTRICA A LA ESTIMULACION HISIANA	(N=45)
Corrección del QRS (QRS < 120 ms o estrechamiento > 20% del basal)	84% (n=38)
No corrección del QRS	16% (n=7)
RESINCRONIZACION CARDIACA MEDIANTE EP-HIS	(N=38)
Implante exitoso	92% (n=35)
Implante no exitoso	8% (n=3)
ÉXITO GLOBAL DEL IMPLANTE	(N=45)
TRC mediante EP-His	78% (n=35)
TRC clásica (seno coronario)	22% (n=10)
DURACIÓN DEL QRS EN RESINCRONIZADOS MEDIANTE EP-HIS	(N=35)
QRS basal (ms)	160 (150-161)
QRS estimulado (ms)	132 (126-148)
QRS estimulado menos intervalo HV local (ms)	110 (90-120)
UMBRALES DE CAPTURA DE HIS CON CORRECCION DEL BCRIHH	(N=35)
Acute threshold (V at 0.4 ms)	1.6 (0.9-1.9)
Threshold at 1 month of follow-up (V at 0.4 ms) (N=35)	0.75 (0.7-2.1)
Threshold at 12 months of follow-up (V at 0.4 ms)	1.5 (0.9-2.25)
FEVI	(N=35)
Basal (%)	30 (27-34)
Seguimiento a un mes (%)	51 (48-58)
Seguimiento a 12 meses (%)	55 (48-63)

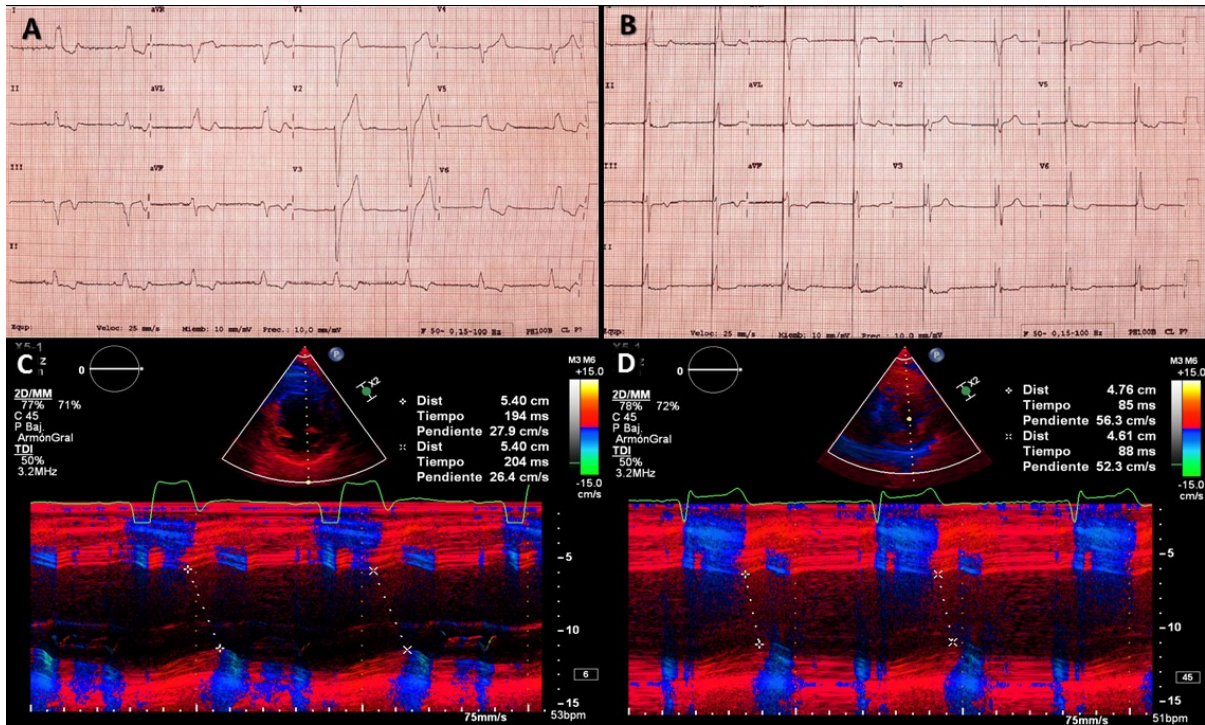


Figura 1 que muestra: A) ECG basal de un paciente con BCRHH; B) ECG del mismo paciente resincronizando mediante EP-His (captura no selectiva con corrección del BCRHH); C) Ecocardiografía basal (correspondiente al ECG A) en modo M-DTI-color donde se objetiva un retraso SPP de 194-204 ms; D) Ecocardiografía tras la resincronización Hisiana (correspondiente al ECG B), con un retraso de SPP de 85-88 ms.