



PROTOCOLO DE RESINCRONIZACION CARDIACA

1 INDICACIONES DE ESTIMULACIÓN BIVENTRICULAR

La identificación de los pacientes candidatos para TRC es cuestión de vital importancia para la utilización apropiada y coste-efectiva.

La indicación actual de TRC se expone en la siguiente tabla (Tabla 1)

Tabla 1: **Indicaciones de la estimulación biventricular**

Pacientes con miocardiopatía dilatada isquémica o idiopática y :

- FEVI $\leq$ 35%
- Duración del complejo QRS $\geq$ 120ms
- Diámetro telediastólico de VI $\geq$ 55mm
- Clase funcional III-IV de la NYHA, a pesar de tratamiento optimizado

- Es importante asegurarse de que el paciente está recibiendo el tratamiento médico óptimo antes de considerar TRC. Deben utilizarse los fármacos que han demostrado eficacia en la IC como IECA, Antagonistas de la angiotensina II y betabloqueantes salvo que exista contraindicación clara. Además se debe esperar el tiempo necesario para la correcta dosificación de los fármacos, ya que la respuesta puede demorarse semanas o meses.
- Los pacientes que se consideren candidatos para TRC serán remitidos para valoración por la Unidad de ICC.

2 PAPEL DEL ECOCARDIOGRAMA

- Actualmente se están investigando parámetros ecocardiográficos que permitan evaluar de forma precisa el grado de asincronía mecánica. Se utiliza como “un dato más” y para la optimización de los intervalos al alta y durante el seguimiento.

3 REQUERIMIENTOS Y PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO

- Estos pacientes son subsidiarios de seguimiento por la Unidad de Insuficiencia Cardíaca y además requerirán revisiones por la Unidad de Arritmias.
- Se mantendrá un esquema de revisiones similar al previo a la indicación del implante. Se optimizará al máximo el tratamiento médico.

3.1 Electrocardiograma

- Realizaremos un ECG de doce derivaciones en todas las revisiones.

3.2 Radiología de tórax

- Se recomienda realizar un control radiológico siempre que se sospeche disfunción del dispositivo o incremento de la insuficiencia cardíaca.



3.3 Analítica

- Practicaremos control analítico mínimo semestral en el que se valorarán la función renal y el estado iónico.

3.4 Ecocardiograma

- Optimización de los intervalos AV y VV del dispositivo antes del alta hospitalaria,
- En casos de escasa o nula respuesta clínica, optimización de intervalos en el dispositivo

3.5 Revisiones del resincronizador

- A cargo de la Unidad de Arritmias al alta, al mes y medio y cada seis meses.