

Algumas considerações atuais sobre BCRE e TRC - 2015

Dr. Andrés R. Pérez Riera

Existem patrones de ECG fundamentais asociados com baixa FE em presença de LBBB como onda P de duração ≥ 120 ms, componente negativo final da onda P em V1 com critério de Morris positivo (profundo e lento), eixo elétrico do QRS no plano frontal com extremo desvio a esquerda ($> -30^\circ$) o a direita ($> +90^\circ$), duração do QRS ≥ 160 ms, ondas S profundas em V3-V4 e entalhes (MUESCAS) nas derivações inferiores.

Por otra parte, son marcadores de boa resposta ademas del sexo feminino y la etiologia não isquêmica, apenas el padrão de LBBB com duração ≥ 150 ms.

O padrão do ECG e a duração do QRS são os únicos parâmetros utilizados em los trabalhos randomizados.

ECG QRSd ≥ 140 ms para homens ou ≥ 130 ms para mulheres associado a entalhes (muescas) média no-QRS em pelo menos 2 derivações contiguas I- aVL, V1-V2, V5-V6.

Es lo que Strauss llamó criterios estrictos de LBBB (esta es una mudanza de paradigma del concepto de complete LBBB introducida por Strauss en 2011

Es decir que no se debe mas considerar un LBBB completo con 120ms a los fines de TRC.

Los pacientes con LBBB + QRS >150 ms são os que obtêm maior benefício com a TRC.

En pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada, es sólida la evidencia que respalda el implante de dispositivos de terapia de resincronización cardiaca con desfibrilador (TRC-DAI) en pacientes sintomáticos que cumplen ciertos criterios, entre los que se incluyen la presencia de QRS ancho en el ECG y disfunción sistólica grave ($\leq 35\%$) en la exploración ecocardiográfica.

La TRC aisladamente puede no conseguir disminuir completamente el riesgo de MS, al mismo tiempo que puede existir un efecto pro arrítmico, relacionado a la estimulación epicárdica del VI.

El estudio MERIT demostró que los pacientes en NYHA II son más propensos a morir por MS mientras que en CF más avanzadas la causa de muerte es principalmente la progresión de ICC.

En el estudio SCD-HF, el subgrupo de pacientes donde se observó mayor beneficio con el CDI, fue en el de CF II de la NYHA.

La asociación de CDI a la TRC, mejoraría la sobrevida de estos pacientes. Muchos pacientes no tienen verdaderos LBBB son na verdade non-specific intraventricular conduction defect com grandes SVE que confundem frequentemente los que no entendem bem de ECG.

Resumiendo el ECG es el patrón oro em para a TRC.