- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.83 Tue, 08 Sep 2026, 23:49:21

G Ital Cardiol 2012;13(7-8):552

Variazioni dell'elettrocardiogramma in corso di stimolazione biventricolare utilizzando le diverse configurazioni di stimolazione ventricolare sinistra possibili con un elettrocatetere quadripolare ed il relativo device per CRT-D
G Ital Cardiol 2012;13(5 Suppl 2):16S

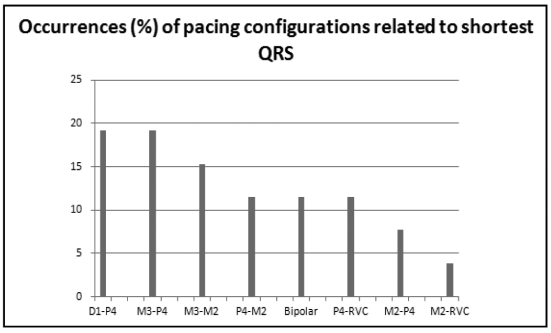
In merito all'abstract C43 sopraindicato, presentato al 43° Congresso Nazionale di Cardiologia dell'ANMCO (Firenze, 30 maggio-2 giugno 2012), gli autori comunicano l'omissione del co-autore Giovanni Incampo. Si riporta integralmente l'abstract corretto:

C43

VARIAZIONI DELL'ELETTROCARDIOGRAMMA IN CORSO DI STIMOLAZIONE BIVENTRICOLARE UTILIZZANDO LE DIVERSE CONFIGURAZIONI DI STIMOLAZIONE VENTRICOLARE SINISTRA POSSIBILI CON UN ELETTROCATETERE QUADRIPOLARE ED IL RELATIVO DEVICE PER CRT-D

Carlo D'Agostino, Michele Palella, Nicola D'Amato, Giovanni Incampo, Giuseppe Scalera, Maria Grazia Campagna, Francesca Bux, Saverio Lanzone
UOC Cardiologia, Ospedale di Venere, ASL BA, Bari

Razionale. La scelta del sito di stimolazione ventricolare sinistra è fondamentale per migliorare l'efficacia della resincronizzazione cardiaca. L'elettrocatetere quadripolare (4P) per la stimolazione ventricolare sinistra (VS) (St. Jude Medical Quartet 1458T) ed il relativo device per CRT-D (St. Jude Medical Promote Quadra modello 3239-40 o Unify Quadra modello 3251-40), consente di ottenere 10 diverse configurazioni per la stimolazione VS garantendo una maggiore efficacia dell'impianto con minori dislocazioni e più basse soglie di stimolazione e minimizzando la stimolazione del nervo frenico (SNF).
Obiettivo. Verificare se le differenti configurazioni possibili con il 4P VS consentono un vantaggio ECG in termini di durata del QRS.
Metodi. Il sistema CRT-D 4P è stato impiantato in 15 pazienti che rispondevano alle indicazioni standard per tale terapia. L'elettrodo per il ventricolo destro (VD) è stato posizionato all'apice del VD in tutti i pazienti. L'elettrocatetere 4P VS è stato impiantato in vena postero-laterale mediale in 4 pz (27%), basale in 2 (13%) laterale mediale in 5 pz (33%), basale in 1 (7%), antero-laterale mediale in 2 (13%), posteriore mediale in 1 (7%). Veniva registrato un ECG a 12 derivazioni immediatamente dopo l'impianto misurando la durata del QRS durante stimolazione biventricolare in tutte le configurazione disponibili, evitando la SNF ed a valori costanti di intervalli AV e VV.
Risultati. I 4 poli dell'elettrodo del VS vengono denominati dal distale al prossimale: D1-M2-M3-P4; il coil del catetere ventricolare destro RVC.



Nel 65.3% dei casi la minor durata del QRS si otteneva stimolando con il dipolo più largo (D1-P4) o con quello più prossimale (M3-P4), rispetto all'11.6% dei casi con una configurazione classica (D1-M2). Con l'utilizzo come anodo del RVC nell'11.6% dei casi la configurazione P4-RVC otteneva il QRS più stretto, verso il 3.9% di M2-RVC, in nessun caso la configurazione D1-RVC corrispondeva ad un QRS stretto. Abbiamo rilevato un trend che indica che la stimolazione con un dipolo largo o prossimale produce QRS mediamente più stretti rispetto alle configurazioni bipolari classiche o unipolari con RVC.
Conclusioni. Le differenze ottenute nelle durate dei QRS con le diverse configurazioni sembrano confermare che la stimolazione basale rispetti una conduzione più fisiologica, analogamente a quelle in cui il coinvolgimento del VS si ottiene con un dipolo più largo. Le grandi potenzialità della CRT effettuata con elettrocateteri 4P possono contribuire a migliorare la risposta dei pazienti affetti da scompenso cardiaco con dissincronia. Sono in corso valutazioni ecocardiografiche per confermare tale ipotesi e saranno necessarie valutazioni cliniche più ampie per convalidare questa accattivante ipotesi.