

Título:

Estudio PACE

Marcapaseo para prevenir el agrandamiento cardíaco**Autores:** Yu CM, Chan JY, Zhang Q, et al.**Publicado:** N Engl J Med 2009;Nov 15:[Epub ahead of print]**Pregunta del estudio:**

¿Puede el marcapaseo biventricular prevenir el efecto deletéreo de la estimulación en el apex del ventrículo derecho en pacientes con fracción de eyección (FEVI) normal?

Métodos:

El estudio PACE fue un ensayo multicéntrico, doble ciego, de 177 pacientes (edad promedio 68 años) con una FEVI >45 % (FEVI media de 62 %), que tenían disfunción del nódulo sinusal o bloqueo aurículo-ventricular. Los pacientes fueron randomizados a marcapaseo biventricular (n=89) o ventricular derecho (bicameral) (n=88). Los end-points primarios fueron la FEVI y el volumen diastólico final del ventrículo izquierdo (VDFVI) medidos por ecocardiografía.

Resultados:

La FEVI media disminuyó significativamente con un cambio absoluto de 6,7 % en el grupo de marcapaseo en VD, mientras que permaneció incambiada en el grupo de marcapaseo biventricular. La FEVI a 12 meses cayó a menos de 45 % en un número significativamente mayor de pacientes con marcapaseo ventricular derecho (9%), que el grupo de marcapaseo biventricular (1%). El VDFVI se incrementó significativamente a 12 meses, con un cambio absoluto de 7,1 ml (incremento relativo de 26 %) en el grupo de marcapaseo ventricular derecho y no cambió en el grupo de marcapaseo biventricular. No hubo diferencias significativas entre los dos grupos en la capacidad funcional, la calidad de vida o la hospitalización por falla cardíaca a 12 meses.

Conclusiones:

El marcapaseo biventricular previene el efecto deletéreo de la estimulación ventricular derecha, sobre las dimensiones y la función del ventrículo izquierdo, en pacientes con bradicardia y una FEVI basal normal.

Perspectiva:

Sería inapropiado implantar de rutina marcapasos biventriculares en todos los pacientes bradicardicos sobre la base de los resultados del presente estudio. En primer lugar, el marcapaseo ventricular derecho puede ser evitado en gran medida con un marcapasos bi-cameral convencional en pacientes con disfunción del nódulo sinusal. Segundo, la mayoría de los pacientes con bloqueo aurículo-ventricular evolucionan bien clínicamente con estimulación ventricular derecha. Pueden utilizarse ecocardiogramas seriados durante el seguimiento para identificar el pequeño porcentaje de pacientes que requieren upgrade a un dispositivo biventricular.

Fred Morady, M.D., F.A.C.C.