



CO.02.03

UPGRADING A STIMOLAZIONE DEL SISTEMA DI CONDUZIONE VERSUS STIMOLAZIONE BIVENTRICOLARE PER IL TRATTAMENTO DELLA CARDIOMIOPATIA PACING-INDOTTA

Marco Giuranna^{1,2,3}, Giovanni Coluccia¹, Giovanni Volpato⁴, Francesco Pentimalli⁵, Matteo Ziacchi⁶, Paolo Donateo⁷, Gabriele Dell'Era⁸, Paolo Tortone⁸, Salvatore Bonanno^{1,9}, Maurizio Collantoni^{1,10}, Matteo Schettino⁷, Giovanni Carreras², Cosimo Angelo Greco³, Giulia Massaro⁶, Antonio Dello Russo⁴, Michele Accogli¹, Pietro Palmisano¹

¹ Cardiology Unit, Card. G. Panico Hospital, Tricase, ITALY

² Unit of Cardiology, Santa Maria Terni Hospital, Terni, ITALY

³ Cardiology and Intensive Cardiac Care Unit, Veris Delli Ponti Hospital, Scorrano, ITALY

⁴ Cardiology and Arrhythmology Clinic, University Hospital Ospedali Riuniti, Ancona, ITALY

⁵ S.S. di Elettrofisiologia Cardiaca, S.C. di Cardiologia, Ospedale S. Paolo, Savona, ITALY

⁶ IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, Bologna, ITALY

⁷ Department of Cardiology, Arrhythmology Center, ASL⁴ Chiavarese, Lavagna, ITALY

⁸ Division of Cardiology, University of Eastern Piedmont, Maggiore della Carità Hospital, Novara, ITALY

⁹ Cardiology Unit, Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Messina, Messina, ITALY

¹⁰ Department of Biotechnologies, University of Siena, Siena, ITALY

Introduzione: La cardiomiopatia pacing-indotta (PICM) è definita come una diminuzione del 10% della frazione di eiezione ventricolare sinistra (LVEF), con conseguente LVEF <50% nei pazienti con una percentuale di stimolazione ventricolare destra (RV) cronica di almeno il 20%, senza una causa alternativa di cardiomiopatia. È un'importante causa di insufficienza cardiaca nei pazienti esposti a frequente stimolazione RV. È noto che l'upgrading a stimolazione biventricolare (BVP) può revertire il processo fisiopatologico alla base della PICM inducendo un rimodellamento positivo dei ventricoli, riducendo il rischio di scompenso cardiaco (HF) e la mortalità cardiovascolare. La stimolazione del sistema di conduzione (CSP) è un'alternativa all'upgrading a BVP nei pazienti con PICM. Pochi dati sono presenti in letteratura riguardo al risultato dell'upgrading a CSP. L'obiettivo di questo studio multicentrico osservazionale è stato quello di dimostrare la non inferiorità dell'upgrading a CSP rispetto all'upgrading a BVP nel trattamento della PICM.

Metodi: Sono stati arruolati nello studio 120 pazienti consecutivi sottoposti a procedura di upgrading per PICM: 68 a BVP, 58 a CSP (di cui 9 pacing del fascio di His, 43 pacing della branca sinistra). Durante il follow-up sono stati valutati: 1) l'incidenza di un endpoint combinato di morte per tutte le cause e ospedalizzazione per HF; 2) l'entità del recupero della LVEF nei due gruppi; 3) il tasso di complicanze associate alle due procedure.

Risultati: Il follow-up mediano è stato di 22 mesi. L'incidenza e le probabilità cumulative dell'endpoint combinato di morte per tutte le cause e ospedalizzazione per HF sono stati simili nei due gruppi (13.5 vs. 18.4%; $p=0.546$; Figura), così come la percentuale di incremento della LVEF (CSP +13.5%; BVP +12.6%; $p=0.824$). Il tasso di complicanze del gruppo di upgrading a CSP è risultato significativamente più basso rispetto al gruppo BVP (0 vs. BVP 7.4%; $p=0.046$).

Conclusioni: I risultati di questo studio suggeriscono che l'upgrading a CSP rappresenta una valida alternativa all'upgrading a BVP nel trattamento della PICM. La CSP si associa a risultati clinici simili alla BVP riducendo significativamente il rischio di complicanze procedurali.>

