



CONFRONTO TRA PROFILO NEURO-ORMONALE IN PAZIENTI SOTTOPOSTI AD IMPIANTO DI ICD BIVENTRICOLARE CON CATETERE STANDARD IN SENO CORONARICO E PAZIENTI CON ICD BIVENTRICOLARE DOTATO DI CATETERE CON STIMOLAZIONE MULTISITO

L. Striuli, D. Spaziani, P. Gancitano, M. D'Urbano
Ospedale Fornaroli, Magenta

Introduzione: I benefici della terapia di resincronizzazione cardiaca (CRT) sono ben conosciuti e dipendono in larga parte dal movimento più organizzato dei due ventricoli. Associata a terapia medica ottimizzata, la CRT riduce la mortalità e le ospedalizzazioni per scompenso cardiaco e migliora la frazione di eiezione. Il miglioramento si riscontra anche a livello neuro-ormonale, come dimostra la riduzione dei livelli dei marker di attivazione adrenergica (epinefrina, norepinefrina) e del BNP.

Scopo dello studio: confrontare il profilo neuro-ormonale prima e dopo impianto di ICD biventricolare standard o dopo impianto di nuovo catetere quadripolare che permette una stimolazione multisito (St. Jude Medical).

Metodi: 10 pazienti sono stati impiantati con ICD biventricolare standard (Gruppo 1) e 8 pazienti con ICD biventricolare con stimolazione multisito (Gruppo 2). Il profilo di attivazione neuro-ormonale è stato valutato mediante dosaggio del BNP e dei valori di epinefrina e norepinefrina sia in basale che dopo un mese di stimolazione. Tutti i pazienti avevano una terapia medica ottimizzata, erano in ritmo sinusale e avevano avuto una precedente ospedalizzazione per scompenso cardiaco.

Risultati: in entrambi i gruppi c'è stata una significativa riduzione dei marker dopo un mese di terapia ($p < 0,05$). Non sono state invece evidenziate differenze significative tra i due gruppi esaminati.

Conclusioni: in presenza di un vaso target e di una percentuale di pacing adeguati, la terapia di resincronizzazione è in grado di ridurre significativamente i marker di attivazione adrenergica ed il BNP. Il vantaggio del catetere quadripolare rispetto alla stimolazione standard è quello di consentire un maggior numero di configurazioni possibili e quindi ottimizzare la stimolazione anche nei pazienti più problematici.

	Pre-impianto	Post-impianto
Gruppo 1 (10 pz)	BNP 2865 pg/ml	BNP 420 pg/ml
	NE 750 pg/ml	NE 280 pg/ml
	E 92 pg/ml	E 47 pg/ml
Gruppo 2 (8 pz)	BNP 2375 pg/ml	BNP 370 pg/ml
	NE 813 pg/ml	NE 299 pg/ml
	E 89 pg/ml	E 40 pg/ml