

## ERRATA CORRIGE

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

*Variations dell'elettrocardiogramma in corso di stimolazione biventricolare utilizzando le diverse configurazioni di stimolazione ventricolare sinistra possibili con un elettrocatteter quadripolare ed il relativo device per CRT-D*

G Ital Cardiol 2012;13(5 Suppl 2):165

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 QUADRIPOLE 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

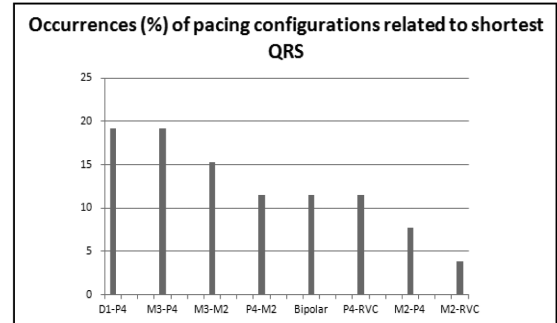
**Razionale.** La scelta del sito di stimolazione ventricolare sinistra è fondamentale per migliorare l'efficacia della resincronizzazione cardiaca. L'elettrocatteter quadripolare (4P) per la stimolazione ventricolare sinistra (VS) (St. Jude Medical Quartet 1458T) ed il relativo device per CRT-D (St. 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'elettrocatteter 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 im-

mediatamente dopo l'impianto misurando la durata del QRS durante stimolazione biventricolare in tutte le configurazioni 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 rispetto a 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 elettrocatteteri 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.