# Risincrozzazione cardiaca: conta soprattutto la durata del QRS

**Data** 12 maggio 2012
**Categoria** cardiovascolare

Nello scompenso cardiaco la terapia risincronizzante è utile solo nei casi di grave prolungamento del QRS, indipendentemente dalla classe NYHA di appartenenza.

Nei pazienti con scompenso cardiaco in classe III-IV NYHA in ritmo sinusale, QRS > 120 msec e frazione di eiezione inferiore al 35% le linee guida consigliano l'impianto di devices risincronizzanti .
Tuttavia recentemente sono comparsi lavori che mostrano come questi dispositivi possano ridurre i ricoveri e la mortalità anche nei casi di scompenso cardiaco classe I-II NYHA .

Una metanalisi recente conferma che la terapia risincronizzante è efficace indipendentemente dalla classe NYHA di appartenenza. Tuttavia aggiunge un altro tassello alle nostre conoscenze perchè suggerisce che l'efficacia maggiore in termini di riduzione degli endpoint hard si verifica quando il QRS è gravemente prolungato.
La metanalisi ha preso in considerazione studi clinici randomizzati e controllati in cui era stata valutata l'utilità della terapia risincronizzante e in cui era stata effettuata un' analisi per sottogruppi, divisi in base alla durata del QRS (QRS compreso tra 120 e 149 msec e QRS >= 150 msec).
La classe NYHA dei pazienti arruolati negli studi andava dalla I° alla IV°.
Si è visto che la risincronizzazione cardiaca riduce gli esiti avversi (compresi mortalità e ricoveri) nei pazienti con QRS gravemente prolungato (>= 150 msec), indipendentemente dalla classe NYHA di appartenenza. Nei pazienti con QRS solo moderatamente prolungato non risultava, al contrario, una riduzione degli outcomes, anche in questo caso indipendentemente dalla classe NYHA di appartenenza.

Sembra quindi che il criterio principale da prendere in considerazione quando si deve decidere circa l'impianto di un device risincronizzante non sia tanto il grado di scompenso cardiaco quanto la gravità del prolungamento del QRS.

In conclusione, una metanalisi molto utile per aiutare il medico a prendere le decisioni clincamente più appropriate.

**RenatoRossi**

**Referenze**


1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3651
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4776
3. Al-Majed NS et al. Meta-analysis: cardiac resynchronization therapy for patients with less symptomatic heart failure. Ann Intern Med 2011 Mar 15; 154: 401-412.
4. Sipahi I et al. Impact of QRS duration on clinical event reduction with cardiac resynchronization therapy: meta-analysis of randomized controlled trials. Arch Intern Med 2011 Sept 12; 171:1454-1562.