



Revista Española de Cardiología



8. BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA Y OBSTRUCCIÓN CRÓNICA AL FLUJO AÉREO, ¿UNA NUEVA ASOCIACIÓN?

Julia Gómez Diego, Raúl Gascuña Rubia, Teresa Morales Martínez, Belén Jiménez Azzaoui, Rocío Ruesgas Escario, Carlos de Blas Ruiz, Alberto Esteban Fernández, Fernando Cabestrero de Diego, María Molina Villar, Joaquín Palma Amaro, Jesús Velásquez Rodríguez e Inmaculada Fernández Rozas

Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El bloqueo de rama izquierda (BRI) se ha asociado a la presencia de cardiopatía izquierda. La obstrucción crónica al flujo aéreo (OCFA), por otro lado, ha sido tradicionalmente relacionada con el bloqueo de rama derecha (BRD). Hasta la fecha no hay estudios que hayan relacionado el BRI con el OCFA, asociación que quisimos analizar en este estudio.

Métodos: Analizamos retrospectivamente 817 pacientes con diagnóstico de BRI remitidos a Cardiología o Medicina Interna en los últimos dos años. Se recogieron y analizaron las características clínicas, ECG y ecocardiograma, así como su relación con la presencia de cardiopatía, duración del QRS y QRS ancho (definido por QRS > 150 ms), mediante t de Student, χ^2 , en análisis estratificado utilizando IBM-SPSS 25.

Resultados: La edad media al diagnóstico fue de 70 años (IC95% 69-71) sin diferencias por sexos. Un 63% presentaba cardiopatía y un 30,8% presentaba QRS > 150 ms. Había 84 pacientes (10,3%) diagnosticados de OCFA, y 275 (33,7%) con historia de tabaquismo. La duración media del intervalo QRS era 4,7 ms mayor (IC95%: 1,3-8,2; $p = 0,007$) en pacientes con OCFA: 148 ms (IC95%: 144-151) vs 143 ms (IC95%: 142-145). Esta diferencia aumentaba a 11,2 ms (IC95%: 4,7-17,8; $p = 0,001$) en la población sin cardiopatía (duración media del QRS 152 ms (IC95%: 142-162) en OCFA vs 141 ms (IC95%: 139-142) en no OCFA), mientras que no había diferencia significativa en los pacientes cardiopatas ($p = 0,2$). Globalmente, el OCFA fue el doble de frecuente en pacientes con QRS > 150 ms (OR 2,025; IC95%: 1,3-3,2; $p = 0,002$) y en pacientes con cardiopatía (OR 2,5; IC95%: 1,4-4,4; $p = 0,001$). En el grupo de pacientes sin cardiopatía, el OCFA fue 5,5 veces más frecuente en pacientes con QRS > 150 ms (OR 5,5; IC 1,86-16,4; $p = 0,01$). El tabaquismo fue más frecuente en pacientes con QRS > 150 ms (OR 1,5; IC95%: 1,2-2,1; $p = 0,001$) y en pacientes con cardiopatía (OR 2,4; IC95% 1,7-3,3; $p = 0,001$) y en pacientes con QRS > 150 ms (OR 2,1; IC95% 1,2-3,8; $p = 0,008$).

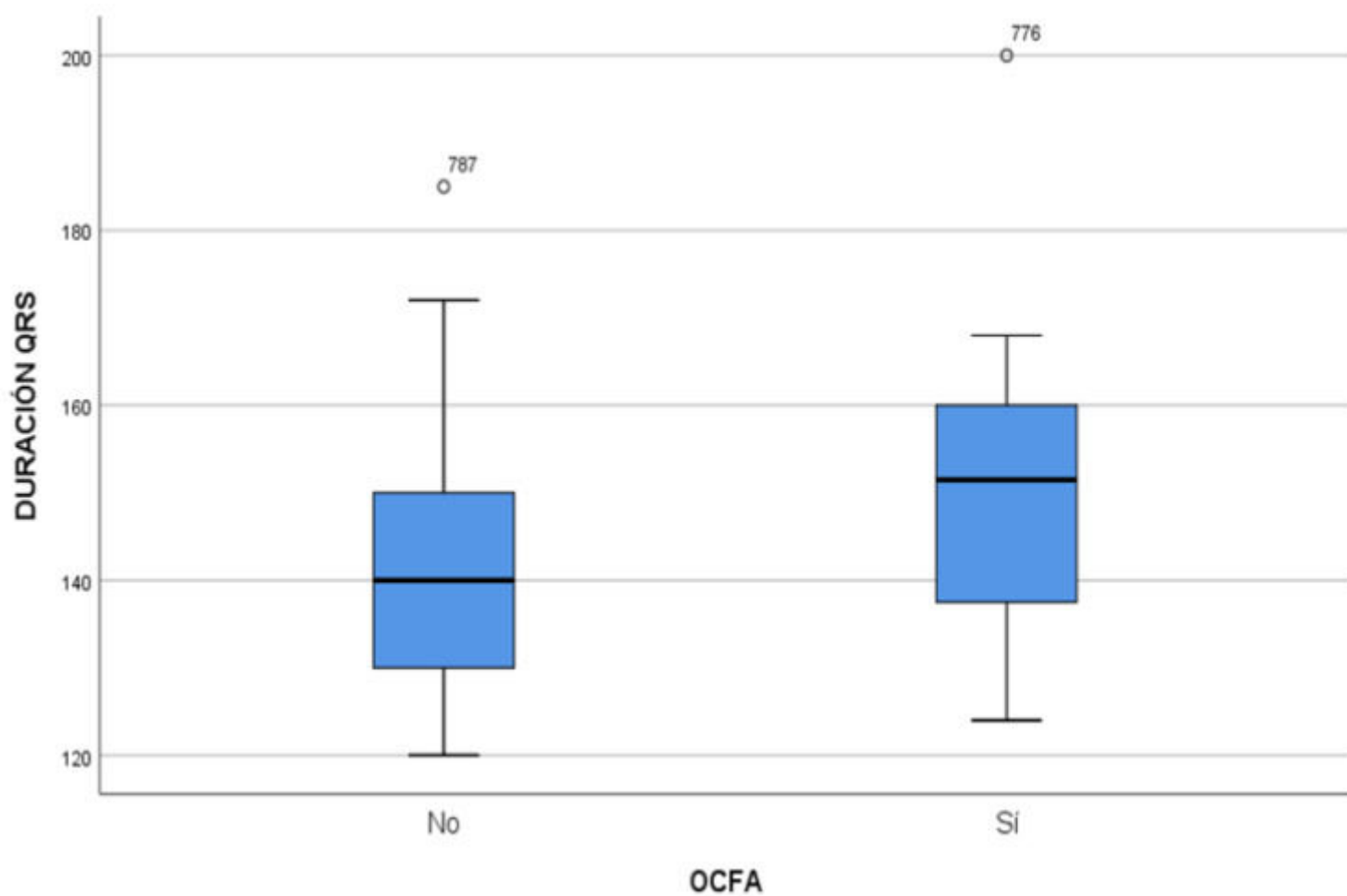
Comparación en la duración del complejo QRS entre pacientes con obstrucción crónica al flujo aéreo (OCFA) en la población y en los pacientes con y sin cardiopatía.

Muestra global

Sin cardiopatía

Con cardiopatía

	OCFA	No OCFA	OCFA	No OCFA	OCFA	No OCFA
QRS ms (IC95%)	148 (144-151)	143 (142-145)	152 (142-162)	141 (139-142)	147 (143-151)	144 (143-146)
Diferencia media (IC95%)	4,7 (1,3-8,2)		11,2 (4,7-17,8)		2,8 (1,5-7,1)	
P (Student)	0,007		0,001		0,2	
QRS > 150 ms, n (%)	43 (14,7%)	249 (85,3%)	11 (12,5%)	77 (87,5%)	31 (16%)	163 (84%)
OR (IC95%)	2,025 (1,3-3,2)		5,5 (1,86-16,4)		1,63 (0,95-2,78)	
P (Fisher)	0,002		0,01		0,01	



Comparación en la duración del complejo QRS en pacientes sin cardiopatía con y sin OCFA.

Conclusiones: En nuestra población relativamente añosa con BRI, la duración del intervalo QRS fue mayor en pacientes con OCFA, especialmente en pacientes sin cardiopatía, donde el OCFA fue mucho más frecuente en los pacientes con QRS ancho, por lo que deberíamos considerar la posibilidad de realizar una espirometría en estos pacientes.