



## 6002-8. PARTICULARIDADES DE LA ASOCIACIÓN DEL BLOQUEO DE RAMA DERECHA DE NUEVA APARICIÓN Y LA FIBRILACIÓN VENTRICULAR EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Emilio Galcerá Jornet<sup>1</sup>, Luciano Consuegra Sánchez<sup>2</sup>, José Galcerá Tomás<sup>3</sup>, José Antonio Melgarejo Moreno<sup>2</sup>, Juan Ramón Gimeno Blanes<sup>3</sup>, Leticia Jaulent Huertas<sup>2</sup>, Samantha Wasniewski<sup>2</sup>, José de Gea García<sup>3</sup>, Marta Vicente Gilabert<sup>3</sup> y Antonio Padilla Serrano<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Denia (Alicante), <sup>2</sup>Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) y <sup>3</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El bloqueo de rama derecha (BRD) de nueva aparición en el infarto agudo de miocardio (IAM) se asocia frecuentemente con fibrilación ventricular (FV) pero el carácter de esta asociación no ha sido establecido.

**Métodos:** En 5.301 pacientes con IAM con elevación del segmento ST (IAMCEST), ingresados en 2 hospitales universitarios de la Región de Murcia entre 1998 y 2014, se recogió, entre otros datos, la incidencia y duración del BRD y la aparición de FV. La asociación entre el BRD nuevo atendiendo a su duración, y la FV, atendiendo a su carácter primario (FVP) o secundario (FVS), se analizó mediante regresión logística multinomial.

**Resultados:** La FV se documentó en 339 (6,4%) pacientes: FVP 201 casos y FVS 138 casos. El BRD de nueva aparición fue más frecuente en pacientes con FVP (11,4%) y FVS (20,3%) que en aquellos sin FV (4,7%). La incidencia de BRD transitorio en el grupo de FVP (9,0%) y de FVS (9,4%) fue mayor que en los pacientes sin FV (2,6%). Por su parte, el BRD permanente se documentó más frecuentemente en el caso de FVS (10,9%) que en el de FVP (2,5%) o sin FV (2,1%). El BRD de nueva aparición en su conjunto y el BRD transitorio se asociaron de forma independiente con la aparición de FVP (OR 1,83; IC95%: 1,07-3,11) y 2,39 (IC95%: 1,32-4,32), respectivamente. En el caso de la FVS, tanto el conjunto de BRD de nueva aparición como su carácter transitorio y permanente se asociaron de forma independiente, 3,03 (IC95%: 1,83-5,02), 2,40 (IC95%: 1,27-4,55) y 2,99 (IC95%: 1,52-5,86), respectivamente.

**Conclusiones:** El BRD de nueva aparición y la FV en el IAMCEST se asocian de manera independiente con particularidades atendiendo a la duración del trastorno de conducción y al carácter primario o secundario de la arritmia.