



6002-13. PREVALENCIA Y PRONÓSTICO DE LOS PATRONES ELECTROCARDIOGRÁFICOS DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN UNA POBLACIÓN MAYOR DE 75 AÑOS

Manuel Tapia Martínez, David Fernández Poderoso, Elena Basabe Verlasco, Carmen Ramos Alejos Pita, Alexander Marschall, Inés Gómez Sánchez, Juan Górriz Magaña, María de Fátima Gonçalves Sánchez y David Martí Sánchez

Hospital Militar Gómez Ulla, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El electrocardiograma (ECG) es una herramienta pronóstica en el manejo del síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST). Las guías ESC 2020 se centran en 9 patrones definidos con relevancia pronóstica y terapéutica. No hay registros que validen estos patrones en una población mayor de 75 años (anciana). Nuestro objetivo es analizar la prevalencia y el impacto de los diferentes patrones ECG en una población anciana con SCASEST, tratada mediante intervencionismo coronario percutáneo (ICP).

Métodos: Realizamos un registro prospectivo, realizado por muestreo no probabilístico de tipo consecutivo, de todos los pacientes mayores de 75 años diagnosticados de SCASEST y tratados mediante ICP, durante el periodo que va desde 2012 hasta 2018. Los ECG pre-ICP fueron digitalizados, evaluándose por consenso por dos observadores experimentados, asignándose patrones según guías ESC 2020. Se compara el combinado de muerte o infarto de miocardio a los 30 días y a los 12 meses.

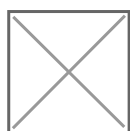
Resultados: El estudio incluye 208 pacientes (edad media 82 años, 36% mujeres, GRACE medio 166 puntos). En la tabla muestra la distribución de patrones electrocardiográficos, con patrón ECG normal como hallazgo más frecuente, seguido de depresión del segmento ST, signo de Wellens y elevación transitoria del segmento ST. Los pacientes con cualquier anomalía en el ECG presentaron mayor incidencia de insuficiencia cardiaca al ingreso (43 vs 27%, $p = 0,04$) y mayores niveles de troponina T ultrasensible (hsTnT) (706 vs 503 ng/l, $p = 0,03$). De los patrones ECG publicados en las guías, la elevación transitoria del segmento ST obtuvo una mayor incidencia de mortalidad a los 30 días (25,9 vs 6,6%, $p = 0,005$), mientras que la presencia de ondas U invertidas asoció mayor mortalidad a los 12 meses (45,5 vs 19,7%, $p = 0,025$) (fig.).

Características clínicas y angiográficas de acuerdo a los patrones electrocardiográficos

Patrón ECG	a	b	c	d	e	f	g	h	i	Overall
n (%)	51 (24,5)	6 (2,9)	40 (19,2)	27 (13,0)	14 (6,7)	32 (15,4)	19 (9,1)	11 (5,3)	8 (3,8)	208 (100)

IC (%)	27	50	40	56	43	38	37	45	50	39
FEVir (%)	59	49	52	52	60	53	57	56	53	55
Media Hs-TnT (ng/l)	240	458	591	583	370	271	328	266	397	386
Enfermedad multivaso (%)	61	100	70	78	93	75	47	73	63	70

IC = insuficiencia cardiaca; FEVir = fracción de eyección del ventrículo izquierdo reducida al ingreso; Hs-TnT = troponina T ultrasensible.



Combinado de muerte cardiovascular e infarto de miocardio en el tiempo según patrones electrocardiográficos.

Conclusiones: Este estudio sugiere que ciertos patrones ECG tienen un significado pronóstico diferenciado en población anciana. La inversión de la onda U no es un hallazgo excepcional en esta población, y su presencia se asocia a mayor incidencia de eventos cardiovasculares a los 12 meses. Por otro lado, la elevación transitoria del ST no se asoció a un curso pronóstico favorable. El presente análisis, sugiere que deben realizarse nuevos estudios para la mejor caracterización de los patrones ECG en pacientes mayores de 75 años.