



## 5014-3. IMPORTANCIA DE LA PRESENCIA DE BLOQUEO DE RAMA DERECHA DE NUEVA APARICIÓN ATENDIENDO A SU PERMANENCIA O TRANSITORIEDAD, EN EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Leticia Jaulet Huertas<sup>1</sup>, Marta Vicente Gilabert<sup>2</sup>, Ángela Díaz Pastor<sup>3</sup>, Marta Faiges Borrás<sup>1</sup>, Germán Escudero García<sup>3</sup>, Luciano Consuegra Sánchez<sup>3</sup>, José Galcerá Tomás<sup>2</sup> y José Antonio Melgarejo Moreno<sup>3</sup> del <sup>1</sup>Hospital Verge de la Cinta, Tortosa (Tarragona), <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y <sup>3</sup>Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Estudios previos han mostrado que la presencia del bloqueo de rama derecha (BRD) de nueva aparición en pacientes con infarto agudo (IAM) se asocia a un incremento en las complicaciones y mayor mortalidad a corto y largo plazo. Sin embargo, no se conoce bien el significado pronóstico a corto y largo plazo en función de su permanencia o transitoriedad.

**Métodos:** Estudio observacional y prospectivo de 5.570 pacientes con IAM ingresados de forma consecutiva en 2 hospitales de la región. Se realizaron modelos de regresión logística binaria y de Cox ajustados para la mortalidad a corto y largo plazo (mediana 7,2 años). La robustez de los datos se confirmó mediante la realización de una validación aleatoria cruzada y el método de *bootstrapping*.

**Resultados:** Del total de 5.570 pacientes con IAM, se recogieron 590 pacientes con BRD (10,6%), de los cuales 212 pacientes presentaban BRD de nueva aparición; siendo 75 pacientes con BRD nuevo permanente y 137 pacientes con BRD nuevo transitorio. Los pacientes con BRD nuevo permanente se caracterizaron por una mayor edad media, y clase Killip > 1 (75,0 frente a 37,0%, p 0,001), menor tensión arterial sistólica (112 frente a 125 mmHg, p 0,001) y peor función ventricular (34 frente a 43%, p 0,001) frente a los pacientes con BRD nuevo transitorio. En ambos casos, presentaron similares tasas de reperfusión (74,3 frente a 79,4%). Durante el ingreso los pacientes con BRD nuevo permanente presentaron mayores tasas de clase Killip IV (64,9 frente a 14,7%, p 0,001), bloqueo auriculoventricular completo (9,5 frente a 2,2%, p 0,001) y complicaciones mecánicas (9,5 frente a 2,2%, p 0,001) frente a los pacientes con BRD nuevo transitorio. Después de controlar por diferencias en las características demográficas y clínicas, entre otras variables, los BRD nuevos permanentes fueron predictores de mortalidad a corto plazo; HR: 2,01 (IC95% 1,45-2,79) y a largo plazo; HR: 3,12 (IC95% 2,38-4,09).

**Conclusiones:** En nuestro estudio, la presencia de BRD nuevo permanente frente a BRD nuevo transitorio en pacientes con IAM se asocia a peor situación clínica al ingreso y más complicaciones durante el ingreso. El BRD nuevo permanente demostró ser predictor independiente de mortalidad a corto y largo plazo.