



4038-2. EFECTO DE LA INTERPRETABILIDAD ELECTROCARDIOGRÁFICA EN EL PRONÓSTICO DE PACIENTES REFERIDOS A ECOCARDIOGRAFÍA DE EJERCICIO

Elizabet Méndez Eirín, Alberto Bouzas Mosquera, Jesús C. Peteiro Vázquez, Francisco Broullón Molanes, Alberto Pérez Pérez, Nemesio Álvarez García, Alfonso Castro Beiras, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña.

Resumen

Antecedentes y objetivos: El efecto de la interpretabilidad electrocardiográfica en el pronóstico de pacientes referidos a técnicas no invasivas de diagnóstico por imagen ha sido poco explorado.

Métodos: Evaluamos 8.226 pacientes con enfermedad coronaria conocida o sospechada que fueron sometidos a ecocardiografía de ejercicio en nuestro centro. Los electrocardiogramas (ECGs) se consideraron no interpretables en presencia de bloqueo de rama izquierda (BRI), hipertrofia ventricular izquierda (HVI) con patrón de sobrecarga, tratamiento con digoxina, ritmo de marcapasos ventricular, preexcitación, o depresión del segmento ST > 1 mm en reposo debido a otras causas. Los objetivos fueron mortalidad total, mortalidad cardíaca y eventos cardíacos graves (muerte cardíaca o infarto no fatal).

Resultados: Un total de 2.450 pacientes presentaron ECGs no interpretables. Durante un seguimiento de $4,1 \pm 3,5$ años, se produjeron 1011 muertes (478 de origen cardíaco) y 1.069 pacientes sufrieron un evento cardíaco grave. Las tasas de muerte, muerte cardíaca y eventos cardíacos graves a 5 años fueron, respectivamente, del 18,7 %, 10,9 % y 18,8 % en pacientes con ECG no interpretables, frente al 9,5 %, 4,1 % y 10,9 % en aquellos con ECG interpretables. Tras ajuste multivariante, la ausencia de interpretabilidad electrocardiográfica permaneció como predictor de mortalidad (HR 1,25, IC95 % 1,08-1,44, $p = 0,002$), muerte cardíaca (HR 1,63, IC95 % 1,32-2,01, $p < 0,001$) y eventos cardíacos graves (HR 1,28, IC95 % 1,11-1,47, $p < 0,001$). Cuando se desglosaron las condiciones de no interpretabilidad, el BRI, la HVI y el tratamiento con digital fueron predictores de muerte cardíaca; el BRI y la HVI lo fueron de eventos cardíacos graves; y la HVI fue predictor de mortalidad.

Conclusiones: La ausencia de interpretabilidad electrocardiográfica se asocia a un peor pronóstico en pacientes referidos a ecocardiografía de ejercicio.