

6013-458. VALOR DE LA DURACIÓN Y LA FRAGMENTACIÓN DEL QRS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA PULMONAR SIGNIFICATIVA TRAS REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT O ESTENOSIS PULMONAR CONGÉNITA

Pau Alonso Fernández, Ana Andrés Lahuerta, Miguel Ángel Arnau Vives, Joaquín Rueda Soriano, Ana Osa Sáez, Begoña Igual Muñoz, María Rodríguez Serrano y Antonio Salvador Sanz del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La duración (QRSd) y fragmentación del QRS (QRSf) se ha relacionado con menor fracción de eyección ventricular derecha (FEVD) y presencia de aneurisma del tracto de salida de ventrículo derecho (VD) en pacientes con tetralogía de Fallot reparada (TF) e insuficiencia pulmonar (IP) significativa.

Objetivos: 1. Describir QRSd y QRSf en pacientes con IP tras reparación de TF o estenosis pulmonar congénita (EP). 2. Establecer la relación de QRSd y QRSf con datos de función y volúmenes del VD por cardio-resonancia (CRM). 3. Establecer un punto de corte de QRSd que permita predecir la presencia de disfunción del VD.

Métodos: Estudio retrospectivo de carácter transversal. Incluimos pacientes con IP en seguimiento en la Unidad de cardiopatías congénitas de nuestro centro. Analizamos: volúmenes telediastólicos y telesistólicos indexados de VD (VTDVDi, VTSVDi) y FEVD determinados por CRM, QRSd y QRSf. Se excluyeron pacientes con ritmo ventricular estimulado. Definimos disfunción de VD como FEVD ≤ 45 . Se emplearon modelos de regresión lineal y logística. Se realizó una curva ROC para establecer el poder de QRSd y seleccionar el punto de corte óptimo para el diagnóstico de disfunción VD.

Resultados: 112 pacientes: 48% mujeres, edad 32 ± 13 años, 68% TF y 32% EP. 55% presentaron QRSf. QRSd media 144 ± 28 msec. QRSd fue mayor en aquellos con QRS fragmentado (156 ms vs 131 ms, $p < 0,001$) con evidente colinealidad entre ambas variables. Se obtuvo buena correlación de QRSd con FEVD ($r = -0,60$), VTDVDi ($r = 0,54$) y VTSVDi ($r = 0,63$), todas significativas ($p < 0,001$). En el modelo de regresión lineal univariado tanto QRSd como QRSf fueron predictores de dilatación y disfunción del VD. En el análisis multivariado, únicamente QRSd mantuvo la significación estadística ($p < 0,001$). El área bajo la curva para QRSd fue 0,79. QRSd ≥ 140 msec mostró una sensibilidad del 94% y una especificidad del 55% para predecir disfunción del VD (valores predictivos: VPP 46%, VPN 95%).

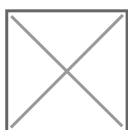


Figura. Valor del QRSd para el diagnóstico de disfunción ventricular derecha.

Variables ecocardiográficas en los grupos con y sin disfunción ventricular derecha				
		FEVD		Total
		> 45%	< 45%	Total
QRS < 140 mseg y no fragmentado	n	26	2	28
	%	92,9%	7,1%	100%
QRS < 140 mseg y sí fragmentado	n	14		14
	%	100%		100%
QRS ? 140 mseg y no fragmentado	n	14	6	20
	%	70%	30%	100%
QRS ? 140 mseg y sí fragmentado	n	20	22	42
	%	47,6%	52,4%	100%
		74 (71,2%)	30 (28,8%)	104 (100%)
Se aprecia cómo, en los pacientes con disfunción del VD, existe una mayor presencia de fragmentación del QRS y éste presenta una mayor anchura				

Conclusiones: 1. > 50% de los pacientes con IP presentan fragmentación del QRS. 2. QRSf no se mostró como predictor independiente de disfunción y dilatación del VD. 3. QRSd se correlaciona adecuadamente con volúmenes y función del VD. 4. QRSd es capaz de predecir disfunción y dilatación VD. QRSd ? 140 mseg presenta S 94% y un VPN del 95% en el diagnóstico de disfunción VD.