



4017-6. VALOR PRONÓSTICO DE LOS BLOQUEOS AURICULOVENTRICULARES EN EL CONTEXTO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST TRATADO CON ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN LA ERA DE LOS *STENT*

Sandra Gómez Talavera, David Vivas, María José Pérez Vizcaíno, Antonio Fernández Ortiz, Dafne Viliani, Isidre Vilacosta, Carlos Macaya y Fernando Alfonso del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La aparición de alteraciones de la conducción, en particular bloqueos auriculoventriculares (BAV) en pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) se asocia a una alta mortalidad. Estudios previos han analizado las implicaciones del BAV en pacientes con SCACEST tratados con fibrinólisis. Sin embargo, las implicaciones del BAV en pacientes con SCACEST tratados con angioplastia primaria con o sin implante de *stent* no ha sido suficientemente estudiado.

Métodos: Se analizaron 913 pacientes consecutivos con SCACEST tratados con angioplastia primaria. Todas las variables clínicas, electrocardiográficas y angiográficas fueron recogidas de manera prospectiva.

Resultados: BAV fue documentado en 115 pacientes (12,6%): presente al ingreso en 70 (7,7%) y al alta persistente en 36 (3,9%). Dentro de estos se identificó BAV de primer grado en 29 (3,2%), de segundo grado en 27 (3%) y de tercer grado en 73 (8%). La aparición de BAV fue más frecuente en mujeres, ancianos, hipertensos, diabéticos, con peor clase funcional (Killip > 2) y con mayor incidencia de infartos inferiores ($p < 0,05$). El BAV en general y más específicamente el BAV de tercer grado se asoció a una mayor mortalidad (20,5% vs 5,7%; $p < 0,001$), reinfarto (8,2% vs 3,6%; $p = 0,06$) y mayor incidencia de *shock* cardiogénico (33,3% vs 14%; $p < 0,001$). Interesantemente, estos eventos fueron más frecuentes en pacientes con BAV persistente al alta que en los que presentaron BAV transitorio o BAV presente al ingreso. En el análisis multivariado, el BAV persistente al alta resultó ser un predictor independiente de eventos cardiovasculares (muerte o reinfarto), no así el resto de BAV.

Conclusiones: La aparición de BAV en pacientes sometidos a angioplastia primaria está asociado con un peor pronóstico intrahospitalario. Este riesgo es particularmente elevado en pacientes con BAV persistente, mientras que el BAV presente al ingreso y el transitorio se asocian con un pronóstico más favorable.