



4018-2. CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES E IMPLICACIONES PRONÓSTICAS DEL BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Nuria Farré López, Mercè Camprubí Potau, Jordi Mercé Klein, Mohsen Mohandes, Jordi Guarinos Oltra, Francisco Fernández, Xavier Oliva y Alfredo Bardají Ruiz del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de práctica clínica recomiendan la realización de una coronariografía emergente en pacientes con dolor torácico y elevación de ST (EST), así como en los pacientes con bloqueo de rama izquierda (BRI), si es de nueva aparición. El objetivo del estudio fue evaluar las diferencias clínicas y evolución hospitalaria entre los pacientes con BRI y EST a los que se realiza una coronariografía emergente durante el infarto agudo de miocardio (IAM).

Métodos: Estudio prospectivo de los pacientes incluidos en el Codi IAM (Cataluña) durante el año 2010-2011 a los que se realizó una coronariografía emergente por un IAM. Se establecieron 2 grupos para el análisis: grupo EST y grupo BRI.

Resultados: Se incluyeron 4.593 pacientes, 4.470 pacientes en el grupo EST y 123 en el grupo BRI. Los pacientes del grupo BRI, con respecto al grupo EST, tenían mayor edad ($68,4 \pm 11,6$ vs $62,6 \pm 13,7$, $p < 0,001$), mayor proporción de diabetes (37% vs 20%, $p < 0,001$), más antecedentes de infarto previo (18% vs 11%, $p = 0,029$) y de angioplastia previa (15% vs 7%, $p = 0,009$). La mediana de tiempo desde el inicio del dolor a la primera asistencia (74 [35-170] min) y de la decisión terapéutica (revascularización) hasta la angioplastia (78 [60-105] min) fue similar en ambos casos. Sin embargo, el tiempo desde el ECG a la decisión terapéutica fue superior en el grupo BRI (mediana 36 [16-65] min vs 24 [11-47] min, $p = 0,0002$). La tasa de angioplastia primaria fue superior en el grupo con EST (85% vs 36%, $p < 0,0001$) y el 16% de los pacientes con BRI presentó *shock* cardiogénico frente al 6% del grupo con EST ($p < 0,0001$). La mortalidad hospitalaria fue superior en el grupo con BRI (5,7% (7/123 pacientes) vs 2,4% (105/4470), $p = 0,03$). Sin embargo, la mortalidad a 30 días fue similar en ambos grupos (5,7% vs 4,2%, $p = 0,363$).

Conclusiones: Sólo un tercio de los pacientes con BRI a los que se realiza una coronariografía en el contexto de dolor torácico tienen una oclusión trombótica susceptible de tratamiento con angioplastia primaria. Sin embargo, la mortalidad hospitalaria en este grupo de pacientes es elevada.