



4037-12. PATRÓN DE REPOLARIZACIÓN PRECOZ: INCIDENCIA Y VALOR PRONÓSTICO EN UNA COHORTE DE 575 TRASPLANTADOS CARDIACOS

Aida Escudero González, Raquel Marzoa-Rivas, M. Jesús Paniagua Martín, Eduardo Barge-Caballero, Alfredo Barrio-Rodríguez, Germán Zugazabeitia Irazábal, Alfonso Castro-Beiras y Marisa Crespo-Leiro del Complejo Hospitalario Universitario, A Coruña.

Resumen

Introducción: El patrón de repolarización precoz (RP), definido como la elevación $\geq 0,1$ mV del punto J en derivaciones diferentes a V1-V3, la presencia de ondas J (“notch”) o el retraso de conducción en la unión QRS-ST (“slur”), se ha considerado clásicamente un hallazgo ECG benigno. Estudios recientes sugieren que podría ser marcador de vulnerabilidad al desarrollo de arritmias ventriculares en determinados subgrupos. Se desconoce, sin embargo, la incidencia/valor pronóstico de RP en pacientes trasplantados cardiacos (TC).

Objetivos: Evaluar la incidencia y valor pronóstico de la RP en pacientes TC.

Métodos: Estudio retrospectivo de 575 TC consecutivos entre Abril-91 y Enero-09. Se excluyeron los TC con edad < 16 años, supervivencia post-TC < 30 días o presencia de BRI. Se evaluó la presencia de RP, localización inferior/lateral, patrón “notch”/“slur”, anchura-QRS y QTc (fórmula Bazett) en el ECG basal (b) y 1-año post-TC (1a). Todos los pacientes fueron seguidos hasta Abril-10 o fecha de exitus. Se consideró *endpoint* primario: muerte súbita (MS) o muerte cardiovascular (MCV).

Resultados: De los 482 TC incluidos finalmente, 63 (13,1%) presentaron RP-b (85,7% RP-inferior, 52,4% lateral, 27% patrón-notch y 74,6% slur) y 40 (8,3%) RP-1a del TC (97,5% RP-inferior, 30% lateral, 17,5% notch y 82,5% slur). Con un seguimiento medio de 2.833 ± 1.739 días, 179 pacientes (37,1%) fallecieron o precisaron re-TC, 21 TC presentaron MS (4,3%) y 76 TC MCV. Se observó que los pacientes fallecidos por MCV presentaban respecto a los fallecidos por otras causas una mayor incidencia de RP: Slur-b (14,5% vs 4,8%; $p = 0,03$), RP-1a (9,2% vs 0,9%; $p = 0,01$), RP-inferior-1a (9,2% vs 0%; $p = 0,002$) y Slur-1a (7,9% vs 0%; $p = 0,006$). La RP-1a fue el único predictor independiente de MCV en el análisis multivariado (HR 2,8, IC95% 1,1-8,2, $p = 0,04$). No se observó, sin embargo, una relación entre RP y el riesgo de MS u otros parámetros ECG analizados.



Figura. Tabla de supervivencia según RP-1 año.

Conclusiones: La presencia de RP en TC se sitúa en torno al 10%, fue superior en el post-TC inmediato y se redujo al año post-TC. Aunque no se observó una relación entre la RP y el riesgo de MS, la RP-1a resultó un predictor independiente de MCV. Estudios más amplios podrían determinar si la RP es un marcador de riesgo de eventos arrítmicos en este contexto.