



6017-287. VALOR PRONÓSTICO DEL ANÁLISIS DEL QRS. HALLAZGOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS DEL INFARTO ANTERIOR Y SU CORRELACIÓN CON EL GRADO DE DISFUNCIÓN VENTRICULAR EN EL SEGUIMIENTO

Marta López Castillo, Álvaro Aceña Navarro, Vanessa Viegas, Beatriz Merchán Muñoz, Juan Antonio Franco Peláez, María Luisa Martín Mariscal, Jerónimo Farré Muncharaz y José Tuñón Fernández de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El ECG es la principal técnica diagnóstica en el IAM por su fácil acceso, bajo coste y por la información que proporciona. El objetivo de este estudio es establecer una asociación entre la evolución de la FEVI post-IAM y diversas variables del ECG.

Métodos: Se incluyeron 101 pacientes que habían presentado un IAM anterior entre julio 2006 y abril 2010 en nuestro Centro, a los que se realizó un ecocardiograma a los 6-12 meses. Se analizaron los ECGs a la llegada a Urgencias y al alta. Se midieron en todas las derivaciones los voltajes del complejo QRS; el número de Q patológicas, su profundidad y anchura.

Resultados: El 79,5% eran varones, la edad fue de $62,10 \pm 13,41$ años, la FEVI basal era de $42,45 \pm 9,82\%$ y la FEVI a 6-12 meses fue $55,0\%$ ($40,0-60,0$). El seguimiento clínico fue de $38,64 \pm 21,22$ meses. Definimos 2 grupos según FEVI $\leq 30\%$ (9,4% de pacientes) o FEVI $> 30\%$ durante el seguimiento. De todas las variables medidas en el ECG al ingreso, el sumatorio de la anchura de las Q patológicas [OR 1,008 (1,003-1,013); $p = 0,002$], el número de Q patológicas [OR 1,391 (1,027-1,883); $p = 0,033$] y su anchura media [OR 1,030 (1,002-1,059); $p = 0,036$] se asociaron significativamente con el desarrollo de FEVI $> 30\%$ (Cox univariado). En el ECG prealta las variables que mostraron asociación significativa fueron el mínimo voltaje en derivaciones precordiales [OR 0,603 (0,393-0,926); $p = 0,021$], el sumatorio de la anchura de las Q patológicas (OR 1,005 (1,001-1,009); $p = 0,028$) y el número de éstas [OR 1,331 (1,001-1,770); $p = 0,049$]. De las variables significativas, el mínimo voltaje en precordiales en el ECG de ingreso, $r = -0,216$ ($p = 0,022$), la profundidad de las Q patológicas, $r = 0,257$ ($p = 0,008$) y su anchura en el ECG prealta, $r = 0,211$ ($p = 0,032$) se correlacionaron con el pico de troponina I durante el IAM. La anchura media de las Q patológicas en ECG de ingreso, $r = 0,377$ ($p = 0,004$) y el mínimo voltaje en precordiales en ECG prealta, $r = -0,273$ ($p = 0,02$) se correlacionaron con los niveles de proBNP a 6-12 meses. La anchura media de Q patológica en el ECG de ingreso [HR 1,028 (1,009-1,048); $p = 0,003$] y el mínimo voltaje medido en precordiales en el ECG prealta [HR 0,712 (0,530-0,957); $p = 0,024$] se asociaron con el desarrollo de insuficiencia cardiaca o muerte en el seguimiento.

Conclusiones: En los pacientes con IAM anterior, el análisis de la onda Q y del voltaje del QRS pueden ayudarnos a predecir la aparición de disfunción ventricular y eventos clínicos.