



6039-366. CAMBIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS PRECOCES COMO MARCADORES PRONÓSTICOS EN EL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO

Ana Devesa Arbiol¹, Juan Martínez Milla¹, José María Romero Otero¹, Ana Rivero Monteagudo¹, Marcelino Cortés García¹, Miguel Ángel Navas Lobato¹, José Tuñón¹ y Angélica Romero Daza²

¹Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. ²Hospital La Luz Quironsalud, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El tromboembolismo pulmonar agudo (TEP) es una condición potencialmente mortal. La disfunción sistólica del ventrículo derecho (VD) y la dilatación del VD en este contexto se asocian a un mal pronóstico. Clásicamente, el electrocardiograma (ECG) inicial se ha utilizado como una herramienta de diagnóstico en el TEP. Sin embargo, hay escasa información sobre los cambios iniciales del ECG y el pronóstico del TEP. El objetivo de este estudio es describir los cambios precoces del ECG en el TEP y evaluar su relación con los indicadores de mal pronóstico.

Métodos: Desde enero de 2010 hasta diciembre de 2019, se incluyeron de forma retrospectiva todos los pacientes admitidos en la Unidad Coronaria con el diagnóstico de TEP. Las variables clínicas, los datos ecocardiográficos y electrocardiográficos se recogieron de la historia clínica. Se realizó un análisis multivariable de regresión logística para evaluar la relación entre los cambios del ECG y las características del VD en el ecocardiograma (ETT).

Resultados: Se incluyeron 357 pacientes; la edad media fue de 68,5 años (60-81) y el 53,5% fueron mujeres (tabla). Se realizaron ECG y ETT a todos los pacientes al ingreso. Los hallazgos electrocardiográficos más frecuentes fueron ondas T negativas en derivaciones precordiales, patrón S1Q3T3 y taquicardia sinusal, en el 47,2%, 44,4% y 37,2% respectivamente. Se objetivó un diámetro de VD $\geq$ 42 mm y un TAPSE 20 mm en el 62,6% y 84,2% de los pacientes. El análisis multivariable objetivó que la disfunción de VD (TAPSE 20 mm) se asociaba con la presencia de ondas T negativas en las derivaciones precordiales (OR 2,3; IC95% 1,16-4,67; $p = 0,016$), el patrón S1Q3T3 (OR 3,36; IC95% 1,67-6,76; $p = 0,001$) y la presencia de taquicardia sinusal (OR 3,5; IC95% 1,65-7,46; $p = 0,001$). También se encontró un mayor riesgo de dilatación de VD en pacientes con S1Q3T3 (OR 2,47, IC95% 1,33-4,59; $p = 0,004$).

Características basales (n = 357)

Características	%
Edad (media)	68,5

Mujeres	53,5
Fumadores	13,7
BNP medio	373,4
Tpi elevada	86,25
proBNP elevado	69,2
BNP elevado (> 90)	76,2
Taquicardia sinusal	37,2
SIQIIITIII	44,4
Eje derecho	35,7
T negativas	47,2
Bloqueo rama derecha	26,8
Ratio VD/VI aumentado	87,2
Diámetro VD ? 42 mm	62,6
TAPSE 20 mm	84,2
Aplanamiento septal	57
IT moderada-grave	11,9
Dilatación vena cava inferior	62,2

IT: insuficiencia tricuspídea; TAPSE: excursión sistólica del anillo tricuspídeo; Tpi: troponina I; VD: ventrículo derecho; VI: ventrículo izquierdo.

Conclusiones: Las ondas T negativas en las derivaciones precordiales, el patrón S1Q3T3 y la taquicardia sinusal en el ECG al ingreso se asociaron con mayor disfunción del VD en pacientes con tromboembolismo pulmonar agudo. El patrón S1Q3T3 se asoció además a mayor dilatación de VD. Estos hallazgos electrocardiográficos pueden ser utilizados como predictores precoces de mal pronóstico.