



4046-4. PATRONES ELECTROCARDIOGRÁFICOS EN PACIENTES CON ECG BASAL INTERPRETABLE E ISQUEMIA ECOCARDIOGRÁFICA: IMPACTO DEL BAJO VOLTAJE Y EL BLOQUEO DE RAMA DERECHA

Gonzalo Barge Caballero, Jesús Peteiro Vázquez, Alberto Bouzas Mosquera, Manuel López Pérez, Óscar Prada y Alfonso Castro Beiras del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Antecedentes y Objetivos: En pacientes (pts) con prueba de esfuerzo (PE) (-), la isquemia durante ecocardiografía de ejercicio (EE) dobla la mortalidad y los eventos. Algunos de estos pts podrían tener ECGs que impidieran una correcta interpretación de la PE. Nuestro objetivo fue evaluar las características de los pts con ECG basal normal e isquemia durante EE.

Métodos: Evaluamos los ECG de 103 pts consecutivos con ECG interpretable+isquemia en el EE (en el índice de motilidad segmentaria [IMS]). El ECG (+) de ejercicio se definió como descenso horizontal/descendente del ST = 1 mm a los 0,08 s. del punto J. Medimos anchura máxima del QRS (s), eje (o), máxima amplitud de la onda R en derivaciones del plano frontal (Rf) en mm, media de la amplitud de R en derivaciones V5 y V6 (R-V56) en mm y presencia de hemibloqueo de la subdivisión anterior izquierda (HSA) y de bloqueo de rama derecha (BRD).

Resultados: El ECG de ejercicio fue (-) en 49 (48%) y (+) en 53 (52%). No existían diferencias entre grupos en las características clínicas excepto en el infarto previo que era más frecuente en el grupo ECG(-) (50 vs 23%, $p = 0,007$). Doble producto pico, Mets, % alcanzado de la frecuencia cardiaca máxima teórica, % de pacientes con angina durante EE e IMS basal eran similares mientras que IMS pico era mayor en el grupo ECG(+) ($1,6 \pm 0,4$ vs $1,5 \pm 0,3$, $p = 0,04$). El % de pts sometidos a coronariografía fue similar entre los que tenían ECG(+) o (-) (75% vs 71%) así como el % con lesiones significativas, aunque el nº de vasos enfermos era mayor en el grupo ECG(+) ($1,9 \pm 1,0$ vs $1,3 \pm 1,0$, $p = 0,02$). El % de pts que fueron revascularizados era similar (43% vs 57%). La anchura del QRS, Rf y % de pts con HSA eran similares mientras que los pts con ECG (-) tenían eje mas izquierdo ($7 \pm 52^\circ$ vs $33 \pm 44^\circ$, $p = 0,007$), mayor frecuencia de BRD completo + incompleto (33 vs 11%, $p = 0,009$) y menor R-V56 ($5,9 \pm 4,2$ vs $9,2 \pm 5,2$, $p = 0,001$). Los valores que mejor predecían ECG(-) por curvas COR eran R-V56 = 7 mm (sensibilidad [S] 69%, especificidad [E] 66%) y eje $< 30^\circ$ (S 65%, E 66%). El 69% de los pts con R-V56 = 7 + eje $< 30^\circ$ tenían ECG(-), así como el 82% de los pts con R-V56 = 7 + eje $< 30^\circ$ + BRD completo o incompleto, y el 75% de pts con BRD completo.

Conclusiones: La sensibilidad de la PE en pts con bajo voltaje en V5-V6, BRD y/o eje izquierdo parece mermada. Las técnicas de imagen podrían favorecer el mejor manejo de estos pts.