Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 75-76

Revista Española de Cardiología

4026-5. CORRELACIÓN ENTRE LA MORFOLOGÍA Y DURACIÓN DEL QRS, LOS PARÁMETROS DE CONDUCCIÓN AV EN EL ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO Y LOS HALLAZGOS DE LA RMN EN PACIENTES CON TETRALOGÍA DE FALLOT CORREGIDA

Nuria Rivas Gándara, Ivo Roca Luque, Jordi Pérez Rodón, Laura Dos Subirà, Antònia Pijuan Doménech, Jaume Casaldàliga, David García-Dorado y Ángel Moya i Mitjans del Hospital Universitario Vall d';Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: Los pacientes (pts) con tetralogía de Fallot corregida (TOF) presentan alteraciones en la conducción intraventricular en el ECG de superficie cuyo origen no es bien conocido desde el punto de vista electrofisiológico.

Métodos: Registro prospectivo de 35 pts consecutivos (23 hombres, 31,3 ± 76,7 años) con TOF e insuficiencia pulmonar severa remitidos para estudio electrofisiológico previo a la cirugía de recambio valvular. Se analizaron durante el estudio electrofisiológico (EEF) la morfología y duración del QRS y los parámetros de conducción AV (intervalos AH y HV). Por otro lado se evaluaron mediante resonancia magnética el volumen telediastólico (VTD) y la fracción de eyección (FE) de ventrículo derecho (VD).

Resultados: Las alteraciones electrocardiográficas observadas fueron: BRDHH en 30 pts, BRDHH y HBA en 4 y BRDHH y bloqueo AV de primer grado en 1. La duración media del QRS fue de 170,6 ± 25,2 ms. Los intervalos AH y HV medios fueron 103,8 ± 35,7 y 53,2 ± 10,2 ms respectivamente. No se observaron diferencias significativas en la duración de los intervalos AH y HV entre los pacientes con BRDHH (AH 102,9 ± 35,9; HV 51,6 ± 8,3 ms) o bloqueo bifascicular (AH 112,3 ± 39,8, HV 56 ± 4,7 ms). En el paciente con BRDHH y bloqueo AV de primer grado se documentó un HV de 90 ms. No se observaron diferencias significativas en la anchura del QRS cuando se compararon los pacientes con HV > 55 y = 55 ms (177,0 vs 166,9 ms, p = ,275) y no se observó correlación entre la anchura del QRS y el intervalo HV (r = 0,1, p = 0,47). El análisis de la RMN mostró un VTD de VD medio de 138,4 ± 25,7 ml/m^2 y una FE de VD media 28,2 ± 7,0%. No se observó correlación entre la anchura del QRS y el volumen telediastólico del ventrículo derecho pero sí se documentó una correlación negativa significativa con la FE de VD (r = -0,4, p = 0,02). Ningún paciente ha presentado bloqueo AV en el seguimiento.

Conclusiones: Las anomalías de conducción intraventricular observadas en el ECG de los pacientes con TOF no son debidas a alteraciones en el sistema específico de conducción y parecen estar relacionadas con la disfunción sistólica del miocardio de VD.