



4039-11. UTILIDAD DEL ANÁLISIS MORFOLÓGICO DE LOS COMPLEJOS QRS DE ALTA FRECUENCIA EN PACIENTES CON SOSPECHA DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y ELECTROCARDIOGRAMA DE ADMISIÓN NO DIAGNÓSTICO

Tulio José Núñez Medina, Bárbara Das Neves, Rubén Medina, Tulio José Núñez Valero y Juan Carlos Mayorga del Instituto de Investigaciones Cardiovasculares de la Universidad de los Andes, Merida.

Resumen

Introducción: El síndrome coronario agudo (SCA) es la principal casusa de muerte en países desarrollados y en la mayoría de los países en vías de desarrollo. El electrocardiograma estándar de 12 derivaciones (ECG) cumple un papel central en el diagnóstico y en la toma de decisiones en pacientes con SCA. Sin embargo, en un importante número de pacientes con SCA en evolución el ECG inicial es normal o inespecífico. El análisis morfológico de los complejos QRS de alta frecuencia (C-QRS-AF) posee mayor sensibilidad que el ECG estándar para la detección de isquemia miocárdica, sin embargo, no se conoce la utilidad diagnóstica de los C-QRS-AF en pacientes con sospecha de SCA y ECG inicial no diagnóstico.

Objetivos: Analizar la utilidad diagnóstica y el valor pronóstico del análisis morfológico de los C-QRS-AF en pacientes con sospecha de SCA y ECG inicial normal o inespecífico.

Métodos: Se estudiaron 196 pacientes con SCA y ECG de admisión normal o inespecífico utilizando electrocardiografía digital de alta resolución, determinación de troponinas cardiospecíficas, ecocardiografía y angiografía coronaria cuantitativa. Los C-QRS-AF se evaluaron en el momento de admisión de manera automatizada a través del score de zonas de amplitud reducida (ZAR). Se realizó análisis de curva ROC, análisis de supervivencia de Kaplan Meier y regresión de Cox.

Resultados: El score ZAR se correlacionó en forma directa con los niveles de troponina cardiospecíficas ($r = 0,62$ $p = 0,001$). Un score ZAR = 51 se asoció con la presencia de enfermedad coronaria grave y con eventos adversos intrahospitalarios (sensibilidad = 83%, especificidad = 91%, área bajo la curva = 87%, $p = 0,001$); (Hazard Ratio = 2,61, IC95% = 1,91-5,62, $p = 0,006$) aun después de corregir el efecto de potenciales variables de confusión.

Conclusiones: La morfología de los C-QRS-AF fue un fuerte predictor independiente de enfermedad coronaria grave, grado de daño miocárdico y eventos cardíacos adversos en pacientes con SCA y ECG de admisión no diagnóstico. El análisis computarizado de los C-QRS-AF puede ser útil para la evaluación inicial y predicción de pronóstico de pacientes con sospecha de SCA y ECG inicial normal o inespecífico.