



6002-141. ÁNGULO QRS- T: UN RETO PARA LA ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR SEVERA POSINFARTO

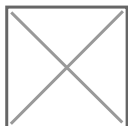
Noelia Bouzas Cruz, Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu Assi, Rita Fernández Garda, Andrea López López, María Castiñeira Busto, Alejandro Virgós Lamela y José Ramón González Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción: Recientemente se ha descrito que un ángulo amplio entre los ejes del QRS y de la onda T (conocido como ángulo QRS-T) es un marcador de riesgo de muerte cardiovascular. El objetivo de este trabajo ha sido evaluar la utilidad de ese ángulo en la estratificación del riesgo en pacientes con disfunción ventricular izquierda severa tras un infarto agudo de miocardio (IAM).

Métodos: Se evaluaron 272 pacientes ($71,1 \pm 12,5$ años, 24,6% mujeres, 40,1% diabéticos) que habían sido dados de alta de nuestro servicio con diagnóstico de IAM (44,1% con elevación del segmento ST; 57,4% Killip ≥ 2) y con fracción de eyección (FEVI) $\leq 35\%$, excluyéndose aquellos pacientes con ritmo de marcapasos. Se analizó de todos ellos el ECG al ingreso, calculando el ángulo QRS-T de forma automática con los valores del eje proporcionados por el electrocardiógrafo. Se realizó un seguimiento a largo plazo (mediana 2,6 años [1,2-4,6]) evaluando la incidencia de muerte total y por causa cardíaca.

Resultados: La mediana del ángulo QRS-T fue de $108,5$ (RIQ: 55,0-154,0) grados. Un ángulo superior a 90° ($n = 154$) fue un predictor de muerte total y de muerte por causa cardiovascular (fig.). Además, estos hallazgos se mantuvieron tras suprimir a los pacientes con bloqueos de rama ($n = 71$), así como tras ajustar por localización del IAM (70,8% de IAMCEST de localización anterior), por tipo de tratamiento (B-bloqueantes, IECA/ARA-2, antialdosterónicos) y por presencia de desfibrilador (DAI en 12,1%). Finalmente, tras ajustar por el score GRACE, observamos que por cada incremento de 10° aumentaba un 6,9% el riesgo de muerte cardíaca (HR 1,069, IC95%: 1,028-1,112; $p = 0,001$).



Conclusiones: El ángulo QRS-T automático es un parámetro fácilmente aplicable y con una gran capacidad para estratificar el riesgo de muerte a largo plazo en pacientes con disfunción ventricular izquierda grave post-IAM que hayan sobrevivido a la fase aguda. Este hallazgo podría ser de utilidad a la hora de seleccionar a aquellos pacientes candidatos a un DAI como prevención primaria.