



6019-623. PREVALENCIA DEL QRS FRAGMENTADO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA Y FACTORES PRONÓSTICOS ASOCIADOS A LA APARICIÓN DEL MISMO

Diego Plaza López¹, Herminio Morillas Climent¹, Ignacio Sánchez Lázaro¹, Luis Martínez Dolz¹, Esther Roselló Lletí², José Miguel Rivera Otero², Antonio Salvador Sanz¹ y Luis Almenar Bonet¹ del ¹Hospital Universitario La Fe, Valencia y ²Fundación para la Investigación del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: La presencia de QRS fragmentado (QRSf) se ha relacionado con la existencia de anomalías en la conducción miocárdica y se ha descrito como variable que empeora el pronóstico en cardiopatía isquémica y miocardiopatía dilatada. Nuestro objetivo es describir la prevalencia de QRSf en pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada y conocer posibles factores asociados a su aparición.

Métodos: Se define el QRSf como aquel complejo QRS con duración menor de 120 milisegundos (ms) y una o múltiples muescas en la onda R o S en 2 o más derivaciones correspondientes a un mismo territorio coronario, sin morfología de bloqueo de rama conocido. Se incluyeron en el estudio 157 pacientes procedentes de una consulta monográfica de insuficiencia cardiaca en el año 2012, tras excluir 213 pacientes atendidos en la misma consulta durante ese año por presentar alguna de las siguientes características: bloqueo completo de rama derecha (BCRDHH), bloqueo completo de rama izquierda (BCRIHH), duración del complejo QRS mayor de 120 ms y ritmo estimulado por marcapasos. Se analizaron el ritmo, eje del QRS, duración de los intervalos PR, QRS y QTc, sexo, cardiopatía de base, fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI), presencia de hipertensión arterial (HTA), dislipemia, diabetes, tabaquismo y alcohol. Como test estadísticos se utilizaron la prueba t de Student para muestras independientes, el test χ^2 de Pearson y la regresión logística.

Resultados: QRSf estaba presente en 59 (37,6%) de los pacientes incluidos en el estudio. La duración en milisegundos del complejo QRS fue de 95,07 en el grupo de pacientes sin QRSf y de 103,80 en el grupo de pacientes con QRSf ($p < 0,001$). La FEVI media fue 45,43% en el grupo de pacientes sin QRSf y de 35,25% en el grupo de pacientes con QRSf ($p = 0,001$). Los resultados se muestran en la tabla.

Resultados			
Factor	QRS	QRSf	p
RS (%)	85,7	88,1	0,666

PR (ms)	174,25	181,48	0.102
QRS (ms)	95,07	103,80	< 0,001
QTc (ms)	436,68	443,39	0,253
Edad	59,52	53,74	0,019
HTA (%)	72,1	55,6	0,096
FEVI (%)	45,43	35,25	0,001
Hombres (%)	62,9	72,9	0,199
Dislipemia (%)	60	60,4	0,963
Diabetes (%)	39,4	28,3	0,216
Tabaquismo (%)	24,3	21,6	0,284
Alcohol (%)	4,9	5,1	0,426
QRSf = QRS fragmentado, RS = ritmo sinusal, HTA = hipertensión arterial, FEVI = fracción de eyección ventricular izquierda.			

Conclusiones: El QRSf es una entidad que se presenta con frecuencia en los pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada de cualquier etiología. La presencia de QRSf se asoció de forma independiente con la existencia de mayor duración del QRS y peor FEVI.