



## 5007-6. SIGNIFICADO PRONÓSTICO DEL BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA DE NUEVA APARICIÓN EN EL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO Y SEGMENTO ST ELEVADO

Luciano Consuegra-Sánchez<sup>1</sup>, Leticia Jaulent-Huertas<sup>1</sup>, Marta Vicente-Gilabert<sup>2</sup>, Ángela Díaz-Pastor<sup>1</sup>, Germán Escudero-García<sup>1</sup>, José Abellán-Huerta<sup>1</sup>, José Galcerá-Tomás<sup>2</sup> y Antonio Melgarejo-Moreno<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) y <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Estudios previos han mostrado que la presencia del bloqueo de rama izquierda (BRI) en pacientes con infarto agudo (IAM) se asocia a un peor pronóstico. Pretendimos en nuestro estudio evaluar el significado pronóstico del BRI nuevo o presuntamente nuevo a corto y largo plazo en el paciente con IAM y ST elevado.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo de 4.284 pacientes ingresados en dos hospitales con IAM y ST elevado, de los que 100 (2,3%) presentaron BRI nuevo o presuntamente nuevo (en función de la existencia documentada de un electrocardiograma previo sin BRI). Se obtuvo información clínica detallada y se realizaron modelos de regresión logística binaria y de Cox ajustados para la mortalidad intrahospitalaria y a largo plazo (mediana 7,2 años).

**Resultados:** La edad media fue  $65 \pm 13$  años. Se observaron 526 (12,3%) muertes hospitalarias y 1.019 (23,8%) tras el alta. Del total de pacientes con BRI nuevo, en 72 (72%) hubo un registro previo sin BRI. A su presentación los pacientes con BRI nuevo o presuntamente nuevo, fueron de mayor edad y en mayor proporción de sexo femenino, tenían más antecedentes de insuficiencia renal crónica, insuficiencia cardiaca y diabetes; a su ingreso, presentaron en mayor proporción síntomas atípicos, mayor frecuencia cardiaca, menor tensión arterial sistólica, peor fracción de eyección ventricular izquierda y clase Killip, mayor valor de CK-MB pico, así como mayor incidencia de fibrilación auricular *de novo* (28,9 vs 9,6%,  $p < 0,001$ ), bloqueo AV avanzado (16,0 vs 6,7%,  $p < 0,001$ ), accidente cerebrovascular complicativo (5,0 vs 1,9%,  $p = 0,04$ ) y complicaciones mecánicas (9,0 vs 3,0%,  $p = 0,004$ ). Los pacientes con BRI nuevo o presuntamente nuevo presentaron una mortalidad hospitalaria sustancialmente superior (48,0 vs 11,4%,  $p < 0,001$ ; OR ajustado = 2,49, IC95% 1,29-4,83) pero no tras el alta (HR ajustado = 1,36, IC95% 0,86-2,13).

**Conclusiones:** En nuestro estudio el BRI nuevo o presuntamente nuevo en el paciente con IAM y ST elevado conlleva un pronóstico desfavorable a corto plazo. Sin embargo, a largo plazo no es predictor de mortalidad.