



6017-253. VALORACIÓN DE LOS CAMBIOS DEL SEGMENTO ST Y CONTRACCIÓN SEPTAL BASAL EN PACIENTES CON BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA SOMETIDOS A ECOCARDIOGRAFÍA DE ESTRÉS. SEGUIMIENTO A 3,5 AÑOS

María Lasala Alastuey, Esther Sánchez Insa, Elena Rivero Fernández, Ana Marcén Miravete, Ernest Spitzer Cano, Javier Urmeneta Ulloa, Isabel Molina Borao y María Isabel Calvo Cebollero del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: El diagnóstico electrocardiográfico de isquemia miocárdica si existe bloqueo rama izquierda (BRI) es complejo. La isquemia en curso podría detectarse según varios estudios, especialmente si hay ECG comparativo como sería el caso de la ergometría (criterios de Sgarbossa). Existen 3 patrones diferenciados de motilidad de septo interventricular: movimiento telesistólico anterior (tipo A o paradójico), posterior (tipo B) e intermedio (tipo AB), demostrándose en A peor pronóstico clínico. Caracterizamos segmento ST y contracción septal basal en pacientes (pac) con BRI en ecocardiograma de estrés en cinta rodante (EE) para valorar correlación con cardiopatía isquémica (CI) o eventos cardiovasculares mayores en seguimiento (infarto miocardio, ictus, insuficiencia cardiaca (IC) o muerte causa cardiaca).

Métodos: Estudio retrospectivo de pac con BRI con EE por sospecha de CI en 2009 y 2010. Excluimos valvulopatías o disfunción sistólica grave. Valoramos desviación segmento ST en cada derivación, concordante o no a QRS, cumplimiento criterios de Sgarbossa (elevación concordante ST 1mm en 1 derivación, depresión ST \geq 1 mm V1-V3, discordante elevación ST $>$ 5 mm) y contracción septal de registros grabados.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 68 pacientes y se realizó un seguimiento medio de $3,5 \pm 0,5$ años. Analizando subgrupos con coronariografía (10 pac coronarias sanas vs 10 pac CI) la comparación de la media de desviación ST fue significativa solo en derivación II ($2,95 \pm 1,4$ vs $1,34 \pm 1,2$, $p = 0,031$). De 68 pac, 11,7% cumplieron criterios Sgarbossa: 1,4% resultado de EE patológico clínico/mecánico sin enfermedad coronaria en angiografía y 1,4% se detectó CI en seguimiento. Respecto a contracción septal, 32 (12,5%) pac presentaban contracción paradójica tipo A; de estos el 50% presentó IC en seguimiento, sin asociación con diagnóstico de CI. De los de contracción tipo B (56,3% de muestra) presentaron eventos cardiovasculares mayores el 16% (un 10% IC) y de los de tipo AB un 30% (el 11% IC), sin diferencias significativas entre ellos y sin asociarse al diagnóstico de CI.

Características basales de la muestra	
Hombres	50,7%

Edad	72,9 ± 9,59 años
Hipertensión arterial	76%
Dislipemia	52,2%
Diabetes mellitus	23,9%
Fumadores	13,4%
Exfumadores	13,4%
Cardiopatía isquémica previa	22,4%

Conclusiones: En nuestro estudio, la valoración de variación de segmento ST y de contracción basal de septo en pac con BRI no se correlacionan con diagnóstico de CI. La contracción septal tipo A se relaciona con mayor incidencia de IC en seguimiento.