



5030-6. NUEVO ALGORITMO ELECTROCARDIOGRÁFICO PARA EL DIAGNÓSTICO DE IAM EN PACIENTES CON BRIHH: ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN LA ERA DE LA ICP PRIMARIA

Andrea Di Marco¹, Marcos Rodríguez¹, Antoni Bayes-Genis², Alessandro Sionis³, Jany Rodríguez⁴, Ignasi Anguera Camos¹, Joan Antoni Gómez Hospital¹ y Ángel Cequier-Fillat¹ del ¹Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet del Llobregat (Barcelona), ²Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), ³Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, y ⁴Hospital Clinic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de un bloqueo de rama izquierda del haz de His (BRIHH) dificulta el diagnóstico de infarto agudo de miocardio (IAM). Evaluar nuevos algoritmos electrocardiográficos para mejorar el diagnóstico de IAM en pacientes con BBE.

Métodos: Estudio observacional, multicéntrico, retrospectivo que incluyó a los pacientes con sospecha de IAM y presencia de BRIHH en el electrocardiograma inicial, remitidos para angioplastia primaria a 4 hospitales terciarios.

Resultados: Hemos incluido 145 pacientes. 54 (37%) tenían un IAM, tratándose de IAM de alto riesgo (47% en Killip III o IV) y con alta mortalidad intrahospitalaria (15%). El algoritmo electrocardiográfico que mostró el mejor rendimiento diagnóstico era positivo en presencia de cualquiera de los siguientes criterios, todos ellos válidos si observados en cualquier derivación: elevación del ST \geq 1 mm y concordante con el QRS (uno de los criterios de Sgarbossa), descenso del ST \geq 1 mm y concordante con el QRS, desviación del ST \geq 1 mm discordante con el QRS en cualquier derivación con voltaje máximo del QRS \geq 6 mm. Comparado con los criterios electrocardiográficos publicados anteriormente, este algoritmo presentó la máxima eficiencia (88%), sensibilidad (94%) y valor predictivo negativo (96%); su sensibilidad fue significativamente superior a la de los criterios de Sgarbossa y de Smith (p 0,001) y su especificidad (88%) resultó similar a los algoritmos de Smith.

Rendimiento diagnóstico de los algoritmos analizados

| Algorithm | Sensibilidad % (IC95%) | Especificidad % (IC95%) | VPP % (IC95%) | VPN % (IC95%) | Eficiencia % (IC95%) |
|---------------------------|---------------------------|----------------------------|------------------|------------------|-------------------------|
| Sgarbossa \geq 3 puntos | 35 (24-49) | 98 (92-99) | 90 (71-97) | 72 (63-79) | 74 (67-81) |

| | | | | | |
|----------------------|------------|-------------|------------|------------|------------|
| Sgarbossa ? 2 puntos | 48 (35-61) | 82 (73-89) | 62 (47-75) | 73 (64-80) | 70 (62-77) |
| Smith I | 67 (53-78) | 90 (82-95) | 80 (66-89) | 82 (73-88) | 81 (74-87) |
| Smith II | 54 (41-66) | 97 (91-99) | 91 (76-97) | 78 (69-85) | 81 (74-86) |
| Smith III | 28 (18-41) | 99 (94-100) | 94 (72-99) | 70 (61-77) | 72 (64-79) |
| Nuevo algoritmo | 94 (85-98) | 85 (76-91) | 78 (67-87) | 96 (90-99) | 88 (82-93) |

IC: intervalo de confianza; VPP: valor predictivo positivo; VPN: valor predictivo negativo.

Conclusiones: En esta cohorte de pacientes con BRIHH remitidos para angioplastia primaria, un nuevo algoritmo electrocardiográfico resultó específico y altamente sensible para el diagnóstico de IAM y mostró una capacidad diagnóstica significativamente superior a los algoritmos previos. Utilizando el nuevo algoritmo, el 94% de los pacientes con IAM habrían recibido angioplastia primaria y el 88% de los pacientes sin un síndrome coronario agudo se habrían ahorrado la activación de un protocolo de reperfusión emergente. Dado el alto riesgo de los IAM asociados a BRIHH, consideramos oportuno priorizar el algoritmo con sensibilidad y valor predictivo negativo máximos.