Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 899

Revista Española de Cardiología

6025-331. ALTERACIONES HEMODINÁMICAS DE LOS PACIENTES CON BLOQUEO INTERATRIAL DESCRITAS MEDIANTE ECOCARDIOGRAFÍA-DOPPLER

Juan Lacalzada Almeida, Carima Belleyo, Patricia Barrios, M. Manuela Izquierdo Gómez, Iván Hernández Betancor, Javier García Niebla, Luz Marina Higueras Linares e Ignacio Laynez Cerdeña del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Tenerife).

Resumen

Introducción y objetivos: El bloqueo interatrial (BIA) es una anormalidad eléctrica del haz de Bachmann que se manifiesta de forma parcial (BIAp) o avanzada (BIAa). En este último se produce una activación de aurícula izquierda (AI) desde la derecha en dirección caudocraneal. Se ha observado remodelado y cambios en la funcionalidad auricular mediante ecocardiografía transtorácica (ETT).

Métodos: Estudio casos-control, 56 pacientes sin BIA, 21 con BIAp y 22 con BIAa. Se les realizó un ETT, analizando hallazgos clínicos y ecocardiográficos.

Resultados: La media de edad en no BIA, BIAp y BIAa fue 72,2 ± 8,0, 69,7 ± 9,9 y 77,0 ± 7,6 años, respectivamente, diferencia BIAp y BIAa significativa (p = 0,013). No había diferencia en cuanto al sexo. Respecto a la diabetes mellitus la distribución (casos, %) fue no BIA 16 (29), BIAp 9 (43) y BIAa 14 (64), p = 0,011, sin diferencias en el resto de factores de riesgo y variables clínicas. Las características ecocardiográficas-Doppler de los 3 grupos se muestran en la tabla. Se observa que los pacientes con BIA tienen de forma significativa mayor volumen de AI/ASC (área de superficie corporal), mayor y patológico ratio E/e´ (onda E pulsado mitral/media e´ Doppler tisular anillo mitral) y menor CSATFM (contribución de la sístole atrial al total del flujo mitral en diástole). Cuando se ajusta en el modelo de regresión logística multinomial por edad y diabetes mellitus, siendo la variable dependiente las 3 categorías indicadas, permanece asociada de forma independiente con ambos tipos de IAB, el mayor volumen AI/ASC (BIAp OR 1,12, IC95% 1,05-1,18, p 0,001 y BIAa OR 1,10, IC95% 1,04-1,17, p = 0,002) y CSATFM (BIAp OR 0,02, IC95% 0,003-0,11, p = 0,021 y BIAa OR 0,03, IC95% 0,004-0,14, p = 0,003).

Características ecocardiográficas-Doppler de los 3 grupos

Variable	BIA No (c) (n = 56)	BIAp (p) (n = 21)	BIAa (a) (n = 22)	p valor ANOVA	p valor *post hoc*
AI diámetro/ASC (cm/m^2)	2,31 ± 0,30	2,46 ± 0,33	2,46 ± 0,33	0,09	

Área AI/ASC (cm^2/m^2)	9,9 ± 2,3	12,2 ± 2,1	12,5 ± 2,8	0,001	c frente a p 0,001 c frente a a 0,001
Volumen AI/ASC (ml/m^2)	25,6 (21,4-30,3)	33,5 (27,2-45,1)	35,2 (27,1-42,6)	0,001	c frente a p 0,001 c frente a a 0,001
VI VTD/ASC (ml/m^2)	47,3 ± 16,1	59,6 ± 20,0	46,1 ± 9,6	0,017	c frente a p 0,017
VI IIVTS/ASC (ml/m^2)	13,9 ± 7,1	20,7 ± 13,8	12,3 ± 4,2	0,004	p frente a a 0,045
FEVI (%)	71,1 ± 9,1	69,0 ± 11,5	74,4 ± 4,8	0,15	
Velocidad E (cm/s)	75,4 ± 20	81,5 ± 20,4	89,8 ± 21,2	0,02	c frente a a 0,017
Velocidad A (cm/s)	92,3(80,4-119,1)	70,1 (61-90,4)	77,3 (63-102,6)	0,09	
E/A ratio	0,74 (0,66-0,87)	0,96 (0,79-1,3)	1,1 (0,85-1,3)	0,001	c frente a p 0,011 c frente a a 0,001
E/e´	13 (11,1-16,1)	11,9 (8,3-14,3)	15 (11,1-17,4)	0,06	
CSATFM (%)	47 ± 27	44 ± 10	39 ± 10	0,006	c frente a a 0,004
Índice de masa VI (g/m^2)	104 ± 37,6	109 ± 39,0	118 ± 45,5	0,40	

IMC (kg/m^2)	27,5 ± 3,7	28,2 ± 4,4	27,0 ± 4,4	0,67

Valores media ± DE, n (%), mediana (rango intercuartílico). VI = ventrículo izquierdo; VTD = volumen telediastólico; VTS = volumen telesistólico; FEVI = fracción eyección; IMC = índice masa corporal. Resto abreviaturas en texto.

Conclusiones: En nuestra serie existe una clara correlación entre BIA y aumento del volumen AI/ASC, aumento del E/e´ y disminución del CSATFM, manteniendo volumen auricular y CSATFM su significado de correlación independiente tras ajustar por las variables de confusión. Todo ello parece indicar que la disminución que se observa en la función mecánica de la AI en estos pacientes, no solo se relaciona con la adaptación que sufre ante la disfunción diastólica del ventrículo izquierdo propia de la edad, sino también con la alteración de la funcionalidad auricular del paciente con BIA.