Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 922

Revista Española de Cardiología

6026-354. DURACIÓN DE ONDA P DEL ELECTROCARDIOGRAMA EN EL BLOQUEO INTERATRIAL Y ALTERACIONES ANATOMOFUNCIONALES DE LA AURÍCULA IZQUIERDA DETERMINADAS MEDIANTE ECOCARDIOGRAFÍA DE *SPECKLE-TRACKING*

Juan Lacalzada Almeida, Patricia Barrios, Carima Belleyo, Iván Hernández Betancor, M. Manuela Izquierdo Gómez, Javier García Niebla, Antonio Miguel Barragán Acea 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), como onda p > de 120 milisegundos (ms), o de forma avanzada (BIAa), como onda P ? 120 ms ± en derivaciones II, III y aVF del ECG. El BIA es un marcador de disfunción electromecánica de la aurícula izquierda (AI), habiéndose 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 realizó un ETT, analizando hallazgos clínicos y ecocardiográficos. Mediante análisis multivariable de regresión lineal se valoró la relación entre la variable dependiente duración P del ECG y variables independientes clínicas, ecocardiográficas-Doppler y de *strain* (S) y *strain* rate (SR) de función AI. Se ajustó por potenciales confundidores, siendo comparadas mediante el coeficiente de regresión estandarizado (b).

Resultados: En la tabla se ven los b del modelo simple no ajustado y múltiple ajustado por edad, sexo, hipertensión arterial, diabetes mellitus y volumen AI/ASC (área superficie corporal). En el modelo simple a mayor duración de P mayor correlación con volumen de AI/ASC y menor correlación con variables AI: CSATFM (contribución de la sístole atrial al total del flujo mitral en diástole), SAImax (pico *strain* longitudinal en fase de reservorio máximo volumen), SRa (pico *strain* rate longitudinal en fase de bomba atrial) en valor absoluto y SRs (pico *strain* rate longitudinal en fase de reservorio precoz). En el modelo múltiple ajustado se realizó un análisis *backward*. En un primer modelo se introdujo SRs, permaneciendo relacionado SRs (b -0,345 y p = 0,004). En el segundo modelo SRa, permaneciendo volumen AI/ASC (b 0,269 y p = 0,013) y SRa (b 0,420 y p < 0,001). En el tercer modelo SAImax, permaneciendo volumen AI/ASC (b 0,319 y p = 0,004) y SAImax (b -0,290 y p = 0,008).

Coeficientes de regresión lineal simple y múltiple estandarizados, no ajustados y ajustados

Regresión simple	No ajustada	Regresión múltiple	Ajustada[a]

Variable	b Coeficiente estandarizado	p	b coeficiente estandarizado	p
Edad	0,220	0,029		
Sexo	0,003	0,97		
Hipertensión arterial	0,181	0,07		
Diabetes mellitus	0,227	0,03		
Área AI/ASC, (cm^2/m^2)	0,377	< 0,001		
Volumen AI/ASC, (ml/m^2)	0,353	< 0,001	0,347	< 0,001
CSATFM	-0,276	0,012	-0,227	0,039
S inicio AIc, (%)	-0,347	< 0,001	-0,184	0,07
S pico AIc, (%)	0,152	0,14	0,088	0,40
SAImax, %	-0,423	< 0,001	-0,263	0,009
SRa, S-1	0,520	< 0,001	0,369	< 0,001
SRs, S-1	-0,437	< 0,001	-0,296	< 0,001
SREF, S-1	0,249	0,018	0,161	0,12

Ajustado[a]: coeficientes estandarizados ajustados. AIc: aurícula izquierda contracción. SREF = *strain* rate pico longitudinal la fase llenado ventricular precoz.

Conclusiones: El paciente con BIA muestra a mayor duración de onda P mayor volumen de AI/ASC y disminución de los parámetros de deformación durante la fase de contracción y de reservorio de AI. Lo que indica una clara correlación entre duración eléctrica de P y las alteraciones anatómicas y funcionales de la aurícula.