Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 926

Revista Española de Cardiología

6026-358. ¿QUÉ DURACIÓN DE ONDA P DEL ECG EN EL BIA SE CORRELACIONA MEJOR CON LA DISMINUCIÓN PATOLÓGICA DE LA DEFORMIDAD AURICULAR IZQUIERDA DETERMINADA MEDIANTE ECOCARDIOGRAFÍA DE *SPECKLE-TRACKING*?

Juan Lacalzada Almeida[1], Patricia Barrios[1], Carima Belleyo[1], M. Manuela Izquierdo Gómez[1], Iván Hernández Betancor[1], Javier García Niebla[1], Ignacio Laynez Cerdeña[1] y Antonio Bayés de Luna[2] del [1]Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Tenerife), e [2]Instituto Catalán de Ciencias Cardiovasculares, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El bloqueo interatrial (BIA) es una anormalidad en la región del haz de Bachmann caracterizada por retraso o bloqueo en la conducción del estímulo eléctrico en dicho haz. Aunque actualmente se reconoce su existencia en el electrocardiograma (ECG) por una duración de onda p > 120 ms históricamente algunas sociedades médicas y cardiológicas han indicado su presencia a partir de p > 110 ms. Además, se ha observado en la aurícula izquierda (AI) de los pacientes con BIA disfunción electromecánica, en forma de remodelado y cambios en la funcionalidad auricular determinados mediante ecocardiograma transtorácico (ETT), aunque aún no descritas con ETT *speckle-tracking* imagen.

Métodos: Estudio casos-control, 56 pacientes sin BIA y 43 con BIA (21 parciales y 22 avanzados). Se realizó un ETT, analizando hallazgos ecocardiográficos y clínicos. Se determinó el tertil de onda P según su distribución en la muestra y se observó y comparó la distribución de variables clínicas y de ETT: volumen de AI/ASC (área superficie corporal), variables Doppler relacionadas con la función diastólica del ventrículo izquierdo y de deformación auricular.

Resultados: El valor medio de onda P fue 117 ± 20 ms (rango 70 a 162). La distribución de variables agrupadas por tertiles de P se observa en la tabla. En el análisis univariado mostraron diferencias significativas en los 3 tertiles las variables volumen de AI/ASC (p 0,001), *strain* (S) en el máximo volumen de AI (?s LAmax) (p 0,001), pico *strain* rate (SR) en fase de contracción auricular (SRa) (p 0,001) y pico de SR en fase de reservorio auricular (SRs) (p 0,001). En el análisis de regresión logística multivariada multinomial, ajustando por las posibles variables de confusión, mostraron un grado de correlación independiente con duración de p > 127 ms el volumen AI/ASC OR: 1,14 (IC: 1,05-1,23, p = 0,002) y SRa OR: 69 (IC: 3,9-121, p = 0,004).

Distribución de variables según el tertil de la onda P del electrocardiograma

Duración de onda P del ECG.	? 108 ms (a)	109+126 ms (b)	> 127 ms (c)	P ANOVA	P *post hoc*

Edad, años	70 ± 8	73 ± 8	76 ± 9	0,04	0,04 (a frente a c)
Varones, n (%)	19 (54 %)	22 (65 %)	16 (53 %)	0,58	
Hipertensión, n (%)	13 (38 %)	7 (21 %)	4 (14 %)	0,06	
Diabetes mellitus, n (%)	24 (71 %)	21 (62 %)	13 (45 %)	0,11	
Volumen AI/ASC, (ml/m^2)	27,9 ± 10,2	31,6 ± 10,5	40,2 ± 12,8	0,001	0,001 (a frente a c) 0,013 (b frente a c)
E/e´ ratio	13,6 ± 5	14,2 ± 5,3	14,8 ± 5	0,71	
CSATFM	0,48 ± 0,1	0,46 ± 0,1	0,40 ± 0,1	0,005	0,007 (a frente a c)
? pico LAc, (%)	-2,8 ± 1,5	-2,9 ± 1,6	-2,1 ± 1,3	0,07	
?s LAmax, (%)	18,1 ± 5,7	17,1 ± 4,6	12,9 ± 3,7	0,001	0,001 (a frente a c) 0,003 (b frente a c)
SRa, S-1	-1,75 ± 0,6	-1,47 ± 0,54	-0,89 ± 0,27	0,001	0,001 (a frente a c) 0,001 (b frente a c)
SRs, S-1	0,99 ± 0,22	0,86 ± 0,29	0,63 ± 0,30	0,001	0,001 (a frente a c) 0,011 (b frente a c)

CSATFM: contribución de la sístole atrial al total del flujo mitral en diástole; ? pico LAc: *strain* pico contracción auricular. Otros acrónimos en el texto.

Conclusiones: En nuestra serie ya con una onda p > 109 ms se observan aumentos patológicos del volumen de AI/ASC que se acentúan con p > 127 ms. Un descenso patológico en valor absoluto del SRa se observa a partir de p > 127 ms, aunque con p > 109 ya hay un descenso significativo con respecto a valores de P ? 108 ms. Remodelado anatómico y funcional se empiezan a observar a partir de un valor de onda p > de 109 ms, siendo estos más acusados a partir de 127 ms.