



6024-343. INFLUENCIA DEL BLOQUEO DE RAMA DERECHA EN LA INTERPRETACIÓN DEL ECOCARDIOGRAMA DE ESTRÉS PARA LA DETECCIÓN DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA

Paula María Mendoza Cuartero¹, Alberto Ullate de la Torre¹, Nora García Ibarrondo², Arantza Manzanal Rey², Mireia Codina Prat², Garazi Ramírez-Escudero Ugalde², Ane Elorriaga Madariaga¹, Cristina Asla Ormazá¹, Gorka Aurrekoetxea Bajeneta¹ y Lara Ruiz Gómez², del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya) y ²Servicio de Cardiología, Sección de Imagen, Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: Están descritas y ampliamente aceptadas las dificultades del ecocardiograma de estrés (EE) en presencia de bloqueo de rama izquierda (BRI), debido a la asincronía en la contracción miocárdica que este produce. Sin embargo, aunque el bloqueo de rama derecha (BRD) también produce cierto grado de asincronía respecto a controles sin trastornos de la conducción, no existe mucha evidencia sobre su papel en la interpretación del EE. En este registro, hemos querido analizar la validez del EE a la hora de interpretar la respuesta isquémica en los pacientes con BRD en el ECG basal sometidos a EE.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo observacional. Para ello, revisamos la base de datos de ecocardiograma de estrés de nuestro centro desde marzo de 2011 a marzo de 2018. De todos los pacientes, seleccionamos aquéllos con BRD en el ECG basal y EE positivo (definido como aparición de una alteración de la contractilidad regional (hipocinesia, acinesia o discinesia) o el empeoramiento de una preexistente) a los que posteriormente se les realizó un cateterismo, en el que se objetivara lesión coronaria epicárdica significativa concordante con el territorio alterado en el EE. De esta manera, calculamos posteriormente el valor predictivo positivo (VPP) del EE de nuestra muestra.

Resultados: Del total de 4.812 pacientes sometidos a EE en ese periodo de tiempo, 138 pacientes (2,9%) presentaron BRD en el ECG basal. De entre todos aquellos con BRD y resultado positivo en el EE, se excluyó a los pacientes a los que no se les realizó coronariografía, quedando formado el grupo de estudio por 23 pacientes (18 varones, 5 mujeres, edad media 72 años). De entre estos 23 pacientes, 17 fueron VP (74%) y 6 FP (26%), con lo que el VPP en nuestro medio del EE en pacientes con BRD es 74%.

Conclusiones: En vista de los resultados obtenidos, parece que el BRD no aumenta el número de falsos positivos, por lo que el EE es una prueba útil en el diagnóstico de isquemia en estos pacientes. Dentro de las limitaciones de este estudio se encuentran que se trata de un estudio retrospectivo observacional con una muestra pequeña de pacientes. Serían necesarios estudios de mayor volumen, prospectivos para confirmar estos hallazgos.