



4018-5. QRS FRAGMENTADO, UN PREDICTOR DE EVENTOS CLÍNICOS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

Juan Martínez¹, Camila Sofía García Talavera¹, María Belén Arroyo Rivera¹, Álvaro García Ropero², Ángel Luis Miracle Blanco¹, Juan Benezet Mazuecos³, José Manuel Rubio Campal¹ y Angélica Romero Daza³, del ¹Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, ²Mount Sinai Medical Center, New York (EE.UU.) y ³Clínica La Luz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento de resincronización cardiaca con desfibrilador (TRC-D) ha demostrado reducir la mortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida. La anchura y morfología del QRS son esenciales a la hora de decidir el implante de estos dispositivos. La fragmentación del QRS ha demostrado ser un buen predictor de eventos cardiovasculares en determinados pacientes, pero su papel en pacientes portadores de TRC-D no ha sido estudiado. El objetivo de este estudio es determinar si la presencia de un QRS fragmentado (QRSf) en el momento del implante de TRC -D puede predecir eventos clínicos.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes que fueron sometidos a implante de TRC-D desde enero de 2010 hasta diciembre de 2017. Se evaluaron los electrocardiogramas de los pacientes en el momento del implante, además se evaluó la incidencia de eventos clínicos durante el seguimiento. La fragmentación del QRS fue definida como la presencia de un patrón RSR' con un *notch* en la onda R o en la rama ascendente o descendente de la onda S en 2 derivaciones continuas en el electrocardiograma.

Resultados: Se estudiaron 131 pacientes (edad media 73 años, 76,5% varones). El periodo de seguimiento medio fue 37 ± 26 meses. No se encontraron diferencias en las características basales de los pacientes (tabla); La proporción de QRSf fue de 48,9%. 25 pacientes (19,1%) tuvieron ingresos hospitalarios secundarios a causas cardiovasculares (insuficiencia cardiaca, eventos arrítmicos, síndrome coronario agudo y muerte por otras causas). Realizamos un análisis regresión logística multivariante objetivando una asociación entre la presencia de QRSf con el aumento de riesgo de ingresos hospitalarios por causas cardiovasculares *odds ratio* de 2,92 (IC95%, 1,04 -8,21, p =0,04).

Características basales

Características basales (n = 131)

Edad (años)

73 (67-78)

Varones	101 (76,5%)
Cardiopatía isquémica	68 (51,5%)
QRSf	64 (48,9%)
FEVI media basal (%)	25 (15-30)
Seguimiento medio (meses)	(37 ± 26)
Eventos cardiovasculares (%)	25 (19,1%)
FEVI media final (%)	32 (25-45)

Conclusiones: La presencia de un QRSf en el momento del implante de un TRC-D es un predictor independiente de ingresos hospitalarios debidos a causas cardiovasculares. Por tanto este podría ser un marcador útil para identificar a la población de alto riesgo de eventos cardiovasculares, para ello consideramos necesario la realización de estudios futuros y de esta manera evaluar el valor del QRSf para la selección de pacientes que requieran un seguimiento más estrecho evitando así nuevos ingresos hospitalarios.