Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 363

Revista Española de Cardiología

4022-5. LA ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN AVR ES PREDICTORA DE *SHOCK* CARDIOGÉNICO EN EL INFARTO DE MIOCARDIO INFERIOR

Borja Ruiz-Mateos[1], Rafael García-Borbolla[2], Iván Núñez-Gil[3], Manuel Almendro Delia[2], David Vivas Balcones[3], Tania Seoane García[2], Beatriz Lorenzo López[2], Néstor García González[2], Pablo Villar Calle[2], Antonio Fernández Ortiz[3], Rafael J. Hidalgo Urbano [2], Borja Ibáñez Cabeza[4] y Juan Carlos García Rubira[2], de la [1]Academia AMIR, Madrid, [2]Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, [3]Hospital Clínico San Carlos, Madrid y [4]Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares CNIC, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El electrocardiograma de 12 derivaciones (ECG) es fundamental en el abordaje inicial del infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST), no solo para el diagnóstico sino para estratificar el riesgo. Se ha sugerido además que la elevación del segmento ST en aVR puede predecir la presencia de enfermedad multivaso o del tronco coronario izquierdo. Nuestro propósito es analizar la capacidad predictiva del análisis del segmento ST para detectar enfermedad multivaso o predecir *shock* cardiogénico.

Métodos: Analizamos los ECG y las coronariografías de los pacientes ingresados por IAMCEST inferior en 2 periodos diferentes en las unidades coronarias de 2 hospitales universitarios. Se midió la elevación o descenso del segmento ST en cada derivación, la suma del segmento ST elevado, suma del segmento ST descendido, sumatorio de desplazamiento del segmento ST, y distorsión del QRS. Se compararon los valores entre los pacientes con o sin enfermedad multivaso (> 2 vasos, MV) y con o sin *shock* cardiogénico durante el ingreso (K4). Las variables cuantitativas se analizaron mediante test de Mann-Whitney, y las cualitativas mediante ?^{2}, considerando significativos valores de p 0,05. El análisis multivariado se realizó mediante regresión logística.

Resultados: Se incluyeron 342 pacientes, 19,6% mujeres, 80,4% varones, con edad media 61,2 ± 12,4. Tenían MV 18 pacientes (5,2%), y presentaron K4 27 pacientes (7,8%). No hubo diferencias significativas en ninguna de los parámetros electrocardiográficos entre pacientes con y sin MV. Los pacientes K4 presentaron diferencias significativas en la elevación del segmento ST en aVR, descenso del segmento ST en aVL, V2 y V5, sumatorio de descensos del segmento ST, sumatorio del desplazamiento del segmento ST y distorsión del QRS. Tras incluir elevación del segmento ST en aVR, descenso del segmento ST en aVL, V2 y V5, y ambos sumatorios del segmento ST en un análisis de regresión logística, la elevación del segmento ST en aVR fue el único predictor independiente de K4. La *odds ratio* por cada 0,25 mm de elevación del segmento ST en aVR fue de 2,06 (1,37, 3,08, p 0,001), y tuvo una sensibilidad de 31,6%, especificidad de 93,8%.

Conclusiones: En pacientes con IAMCEST inferior, el análisis del segmento ST no fue útil para predecir enfermedad multivaso. La elevación del segmento ST en aVR fue un predictor independiente de K4 con alta especificidad pero baja sensibiidad.