

## 6033-342. RELACIÓN DE LA ONDA Q DEL ELECTROCARDIOGRAMA CON LA VIABILIDAD MIOCÁRDICA Y EXTENSIÓN DE LA NECROSIS EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA ISQUÉMICA

Pablo Jordán Marchite<sup>1</sup>, Eduardo Ródenas Alesina<sup>1</sup>, Lorena Herrador Galindo<sup>1</sup>, María Nazarena Pizzi<sup>1</sup>, Carina Espinet-Coll<sup>2</sup>, Guillermo Romero Farina<sup>2</sup>, Santiago Aguadé-Bruix<sup>2</sup> e Ignacio Ferreira-González<sup>1</sup>

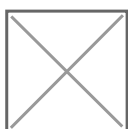
<sup>1</sup>Servicio de Cardiología. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La presencia de ondas Q tras el infarto agudo de miocardio puede corresponder con territorio no viable, y su ausencia, con territorio viable, aunque estos datos no han sido corroborados en pacientes con miocardiopatía dilatada isquémica ni mediante gammagrafía de perfusión miocárdica. La presencia de ondas Q en el electrocardiograma puede conllevar la falta de exploraciones que estudien la viabilidad. Nuestro objetivo fue estudiar la asociación de la onda Q con la presencia y extensión de la necrosis miocárdica.

**Métodos:** Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes consecutivos con QRS estrecho y disfunción ventricular de etiología isquémica que realizaron una gammagrafía de perfusión miocárdica de esfuerzo en el Hospital Vall d'Hebron. Se analizó la cantidad y extensión de necrosis miocárdica en base al modelo de 17 segmentos y puntuación de 0 a 4.

**Resultados:** Se incluyeron 488 pacientes con miocardiopatía dilatada isquémica, FEVI 40% y QRS estrecho. De entre ellos, el 65,8% presentaron una onda Q en el ECG en el momento de realización de la gammagrafía. Los pacientes con onda Q tuvieron un mayor porcentaje de miocardio necrótico (14,4 vs 21,6%,  $p < 0,001$ ). Un 51,6% del total de pacientes tenían necrosis sin criterios de viabilidad (territorio de la descendente anterior en un 65,5%, de la circunfleja en 11,1% y de coronaria derecha en 27,8%). Pese a presentar una OR = 3,37 (2,27 - 5,00) para falta de viabilidad, la presencia de onda Q solamente tuvo una sensibilidad del 61,7% y especificidad del 67,7% para la detección de tejido no viable (AUC 0,647 [0,602-0,691]), de forma que hasta un 38,3% de los pacientes con onda Q en el ECG mostraron criterios de viabilidad miocárdica en la gammagrafía. En los pacientes con criterios de viabilidad la presencia de onda Q se asoció con la extensión de la necrosis subendocárdica (OR = 1,20 para presencia de ondas Q por cada segmento afectado [1,05-1,36]).



*Número de segmentos necróticos en función de la presencia de onda Q en pacientes con ausencia de territorios no viables.*

**Conclusiones:** Un elevado porcentaje de pacientes con ondas Q en el ECG presentan criterios de viabilidad miocárdica en el SPECT de perfusión miocárdica, por lo que no debería restringirse por este motivo el uso de exploraciones dirigidas a la valoración de viabilidad, ya que la presencia de ondas Q también podría deberse a la extensión de la necrosis subendocárdica y no a la ausencia de tejido viable.