Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 338

Revista Española de Cardiología

5014-8. ANÁLISIS DEL ELECTROCARDIOGRAMA EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO ANTERIOR: CORRELACIÓN CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA, BIOMARCADORES Y EVENTOS CARDIOVASCULARES

Marta López Castillo[1], Álvaro Aceña Navarro[1], Ana María Pello-Lázaro[1], Vanessa Viegas[2], Beatriz Merchán Muñoz[3], Rocío Carda Barrio[1], Juan Antonio Franco Peláez[1], María Luisa Martín Mariscal[4], Sem Briongos Figuero[5] y José Tuñón Fernández[1]

[1]Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. [2]Hospital Universitario de la Princesa, Madrid. [3]Hospital General Universitario de Guadalajara. [4]Hospital Rúber Juan Bravo, Madrid. [5]Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El electrocardiograma (ECG) supone una herramienta esencial en el diagnóstico y manejo de pacientes con sospecha de infarto agudo de miocardio (IAM) y su estudio siempre ha suscitado un interés especial por la posibilidad de mejorar la predicción de la evolución de dichos pacientes. Nuestro estudio pretende evaluar la capacidad pronóstica de parámetros relacionados con el análisis del QRS y la presencia de ondas Q patológicas en el ECG de pacientes con IAM anterior.

Métodos: Se realizó un análisis prospectivo de las características del QRS y las ondas Q en el primer ECG obtenido al ingreso (ECGi) y el último antes del alta (ECGa). Los hallazgos se correlacionaron con el desarrollo de disfunción ventricular izquierda (DSVI) y los niveles de diferentes biomarcadores obtenidos 6 meses tras el evento agudo, y la aparición de insuficiencia cardiaca (IC) o muerte durante el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron un total de 144 pacientes con IAM con elevación del ST anterior. Las características basales se describen en la tabla. En el análisis multivariado la anchura del QRS en el ECGi [OR 1,056; p = 0,001] y la suma de la profundidad de las ondas Qs patológicas en el ECGa [OR 1,062; p = 0,002] resultaron predictores independientes del desarrollo de DSVI (FEVI ? 40%). La anchura del QRS en ECGi se correlacionó con un mayor riesgo de aparición de muerte o IC en el seguimiento [HR 1,03; p = 0,004]. En cuanto a los biomarcadores, encontramos una relación significativa entre la anchura del QRS en ECGi y los niveles de NT-proBNP a los 6 meses [0,29; p = 0,004]. Además, el sumatorio de la profundidad [0,268; p = 0,012] y de la anchura de las ondas Q patológicas [0,247; p = 0,021] en el ECGi se relacionó con los niveles de troponina I de alta sensibilidad a los 6 meses del IAM. Por último, la suma de los voltajes en precordiales del ECGi [-0,256; p = 0,011] y del ECGa [-0,236; p = 0,046] se correlacionaron de manera significativa con niveles más bajos de parathormona a los 6 meses del evento.

Características basales	
Sexo, varón (%)	116 (80,6)

Edad, X ± DE	61,34 ± 12,56
Caucásico (%)	136 (94,4)
Hipertensión (%)	70 (48,6)
Fumador (%)	64 (44,4)
Diabetes mellitus tipo 2 (%)	28 (19,4)
IMC, X ± DE	27,85 ± 4,05
Fibrilación auricular (%)	1 (0,7)
Enfermedad cerebrovascular (%)	2 (1,4)
Evento agudo	
Clasificación KILLIP (%)	
I	118 (81,9)
II	21 (14,6)
III	3 (2,1)
IV	2 (1,4)
IC durante el ingreso (%)	25 (17,4)
FEVI, X ± DE	43,83 ± 9,92
FEVI ? 40% (%)	56 (38,9)
Tiempo de isquemia	

De inicio de síntomas a primer ECG (h)	5,53 ± 12,66
Retraso del sistema (h)*	1,65 ± 1,85
Tiempo total d isquemia (h)	7,04 ± 13,56
ICP a DA o subramos (%)	119 (82,6)
DA proximal	51 (35,4)
DA media	68 (47,2)
DA distal	16 (11,1)
Primera diagonal	20 (13,9)
Segunda diagonal	4 (2,8)
ICP TCI (%)	2 (1,4)
Enfermedad multivaso	28 (19,4)
Revascularización completa (%)	113 (79)

IMC: índice de masa corporal; DA: descendente arterior; TCI: tronco coronario izquierdo; FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo; ICP: intervencionismo percutáneo coronario; TnI: troponina I.

Conclusiones: Nuestro estudio sugiere que en pacientes con IAM anterior, parámetros electrocardiográficos al ingreso y al alta como la anchura del QRS o las características de las ondas Q patológicas, pueden predecir el desarrollo de DSVI y el aumento de ciertos biomarcadores en sangre a los 6 meses del evento, así como mostrarse predictores precoces de muerte u hospitalización por IC.