



## 10. PREVALENCIA E IMPACTO PRONÓSTICO DE LA INVERSIÓN DE LA ONDA U EN POBLACIÓN MAYOR CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Manuel Tapia Martínez<sup>1</sup>, David Fernández Poderoso<sup>2</sup>, Elena Basabe Velasco<sup>1</sup>, Belén Biscotti Rodil<sup>1</sup>, Juan Duarte Torres<sup>1</sup>, Carmen Ramos Alejos Pita<sup>1</sup>, Alexander Marschall<sup>2</sup>, Edurne López Soberón<sup>1</sup>, María de Fátima Gonçalves Sánchez<sup>1</sup>, Alfonso Suárez Cuervo<sup>1</sup>, Salvador Álvarez Antón<sup>1</sup> y David Martí Sánchez<sup>1</sup>

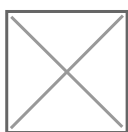
<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Militar Gómez Ulla, Madrid, España y <sup>2</sup>Hospital Militar Gómez Ulla, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El electrocardiograma (ECG) es una herramienta primordial en la estratificación de riesgo del síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST). La inversión de onda U (IOU) es un hallazgo infrecuente que se ha visto asociado con la extensión del territorio miocárdico en riesgo. Nuestro objetivo fue analizar su prevalencia e impacto pronóstico de forma específica en el paciente de edad avanzada.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo de todos los pacientes con SCASEST y electrocardiograma interpretable tratados con intervencionismo coronario en un hospital universitario durante el periodo 2012-2018. Se definió IOU en reposo por consenso entre 2 investigadores como la deflexión negativa del segmento T-P en comparación con el P-R y en ausencia de onda U, en derivaciones DI, aVL y de V4 a V6. Se compararon características clínicas y angiográficas y evolución médica de la cohorte en presencia o ausencia de IOU. El parámetro de valoración principal fue la incidencia acumulada del evento combinado de mortalidad por cualquier causa o infarto de miocardio a 12 meses.

**Resultados:** Se incluyeron 259 pacientes consecutivos (edad media  $82 \pm 4$  años, 36% mujeres, GRACE promedio 165 puntos). Al ingreso, 11 pacientes presentaron IOU (prevalencia 4,2%, IC95%, 1,8-6,7%). A excepción de una mayor proporción de varones en el grupo con IOU (91 frente a 63%), ambos grupos fueron comparables en otras características demográficas, comorbilidades, gravedad en la presentación, biomarcadores y escalas de riesgo ( $p > 0,05$  en todas las comparaciones). La incidencia de insuficiencia cardiaca (45 frente a 46%,  $p = 1,0$ ) y prevalencia de enfermedad multivaso (64 frente a 40%,  $p = 0,21$ ) fueron particularmente elevadas. La IOU se asoció a una incidencia significativamente mayor del evento combinado durante el seguimiento (45,5 frente a 19,4%, HR 2,88,  $p = 0,018$ ).



*Curva de supervivencia. Inversión onda U.*

**Conclusiones:** Nuestros hallazgos sugieren que la IOU a pesar de ser infrecuente se asocia a un pronóstico particularmente ominoso en pacientes de edad avanzada. Esta relación es relevante dada la similitud entre otras variables pronósticas. La identificación de IOU tendría importantes implicaciones en la toma de

decisiones en esta población de elevada complejidad clínica.