

6020-2. ANÁLISIS E IMPLICACIONES PRONÓSTICAS DEL INTERVALO QT CORREGIDO (QTC) Y LA DIFERENCIA ENTRE EL QTC MÍNIMO Y MÁXIMO (DQTC) EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DE ESTRÉS EN 2 CENTROS ESPAÑOLES

Laura Álvarez Roy¹, David de las Cuevas León¹, David Gómez Martín¹, Julio Echarte-Morales², Carlos Cortés Villar¹, Juan Pablo Gomollón García¹, M. del Rosario Ortas Nadal¹ y Felipe Fernández Vázquez²

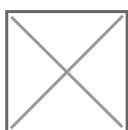
¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ²Complejo Asistencial Universitario, León.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía de estrés se caracteriza por una disfunción ventricular transitoria sin lesiones coronarias asociadas con la recuperación en los días o semanas siguientes. A menudo, durante la fase aguda, la prolongación del QTc se produce de forma intercurrente con el daño agudo del miocardio. Su fisiopatología y consecuencias, tanto a corto como a largo plazo, aún no se han definido.

Métodos: Se analizaron las características de los pacientes con diagnóstico de miocardiopatía de estrés ingresados en 2 centros desde marzo de 2020 a marzo de 2021. En el primer electrocardiograma registrado al ingreso se recogió la medida del QTc basal, su valor máximo, así como la variabilidad total (dQTc) y se analizaron como posibles marcadores pronósticos tanto en la fase aguda como a corto plazo.

Resultados: Se ingresaron 86 pacientes con síndrome de *tako-tsubo*. El intervalo QTc medio basal fue de 431 ms (IC95%: 419-443 ms) y se detectó un dQTc medio de 48 ms (IC95%: 42-54 ms). No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo (419 ms en varones vs 433 ms en mujeres; $p = 0,83$). Los pacientes con QTc basal más corto tenían una mayor prevalencia de alergias (419 ms frente a 438 ms; $p = 0,05$). Los pacientes que recuperaron la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) durante el ingreso presentaron un intervalo QTc basal más largo (437 ms vs 398 ms; $p = 0,016$) y la capacidad predictiva del QTc para su recuperación en el área bajo la curva ROC es de 0,8194 como puede verse en la figura. Los sujetos con un intervalo QTc 402 ms tienden a ser diabéticos con mayor frecuencia (61,54 vs 33,33%, $p = 0,080$) y tenían una mayor carga de aterosclerosis (15,38 vs 0%; $p = 0,021$). Presentaron menor FEVI al ingreso (33,31 vs 40,75%, $p = 0,0147$) y al alta (47,69 vs 55,51%, $p = 0,0041$). Los que presentaron edema en la resonancia magnética cardiaca tenían un intervalo QTc basal más prolongado (446 ms vs 407 ms; $p = 0,0055$) sin presentar mayor realce tardío de gadolinio en el mismo.



Curva ROC prediciendo la recuperación de la FEVI en función del QTc basal.

Conclusiones: El intervalo QTc basal y su variación pueden predecir la mejoría de la fracción de eyección durante el ingreso en pacientes con miocardiopatía de estrés, y sus valores más bajos representan un grupo de

pacientes con mayor carga de factores de riesgo cardiovascular clásicos y peor pronóstico.