



6026-13. PREDICTORES ELECTROCARDIOGRÁFICOS DE DETERIORO ESTRUCTURAL VENTRICULAR IZQUIERDO EN PACIENTES CON BLOQUEO COMPLETO DE RAMA IZQUIERDO PERMANENTE DERIVADOS A CENTELLOGRAMA DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICO

Gabriel Hernández¹, Federico Ferrando-Castagnetto¹, Gabriela Fajardo¹, Tatiana Díaz¹, Soledad Murguía¹, Carlos Real², Pablo Marichal¹, Alejandra Garretano¹, Federico Acquistapace¹, Alison Núñez³, Karina Bayardo⁴ y Rodolfo Ferrando⁵

¹Centro Cardiovascular Universitario, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Montevideo, ²Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos. Madrid, ³Consultorio de Medicina Nuclear Ferrari-Ferrando-Páez. Montevideo, Uruguay, ⁴Centro de Medicina Nuclear e Imagen Molecular, Hospital de Clínicas. Facultad de Medicina, Udelar, Montevideo y ⁵Centro de Medicina Nuclear e Imagen Molecular, Hospital de Clínicas. Facultad de Medicina, Udelar, Montevideo.

Resumen

Introducción y objetivos: El BCRI permanente es marcador de mal pronóstico en la cardiopatía isquémica. Este trastorno de la conducción es diana terapéutica de la terapia de resincronización cardíaca (TRC). Sin embargo, un porcentaje considerable de pacientes no responden, lo que obliga a explorar nuevos marcadores de deterioro estructural. Esta experiencia pretende detectar posibles signos ECG predictores de deterioro estructural en portadores de BCRI.

Métodos: Estudio analítico, observacional, transversal, unicéntrico. Se incluyó una serie de pacientes en ritmo sinusal con BCRI permanente que fueron derivados a centellograma de perfusión miocárdica gatillado (CPM,gated-SPECT) con 99mTc-MIBI sensibilizado con vasodilatadores (dipiridamol 0,56 mg/kg). El deterioro estructural y funcional del VI (DEFVI, variable dependiente) se definió como: FEVI 40% + volumen telediastólico del VI indexado aumentado en condiciones basales. Tras una exploración univariada se aplicó un análisis de regresión logística múltiple dirigido a evaluar la capacidad predictora de diversos hallazgos ECG (duración QRS, salto de onda, presencia y magnitud de onda r en V1 y supradesnivel-ST en V1) y centellográficos (presencia de defecto fijo anteroseptal y score de suma en reposo (ESR)) para con el DEFV.

Resultados: Se incluyeron 110 pacientes con BCRI, de 66 + 9 años, 56% varones, 30% diabéticos. La FEVI en reposo fue 44,4 + 16,2% y la duración del complejo QRS de 156 + 23 ms. Esta última resultó ser predictor de DEFVI (p = 0,008), mientras que la presencia de onda r en V1 > 0,1 mV mostró una tendencia a la significancia (p = 0,075). Ambas variables ECG demostraron una asociación lineal entre ellas, tanto en el total de la muestra (coeficiente r de Pearson (IC95%): 0,24 (0,05-0,41), p = 0,01) como en los subgrupos de pacientes sin secuela por imágenes (p = 0,04) ni defectos de perfusión atribuibles al BCRI (p = 0,02). La variable que mostró una asociación potente con la presencia de DEFVI fue el ESR (p 0,0001).

Conclusiones: El ancho del QRS y el ESR son variables predictoras de cardiopatía estructural avanzada en los sujetos con BCRI derivados a CPM. Otros hallazgos ECG como la presencia y amplitud de la onda r en V1, indicadora de conducción transeptal persistente, merecen ser evaluados en futuras investigaciones prospectivas en pacientes con TRC. De ser así, la presencia de onda rV1 podría considerarse un indicador de

pronóstico desfavorable.