



6003-50. CONDICIONANTES DE LA EXISTENCIA DE UN BLOQUEO INTERAURICULAR ATÍPICO POR MORFOLOGÍA O POR DURACIÓN DE LA ONDA P

Delicia Inés Gentile Lorente y Teresa Salvadó Usach, del Hospital Verge de la Cinta, IISPV, Tortosa (Tarragona).

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente se ha descrito la existencia de diversos patrones atípicos del bloqueo interauricular avanzado (BIA-A), ya sea por: a) morfología de la onda P: tipo 1: bifásica en III-aVF pero en II la 1ª parte es isodifásica 0/-; tipo 2: bifásica en III-aVF pero en II es trifásica +/-/+; tipo 3: bifásica en II pero en III-aVF la primera parte es isodifásica 0/-; b) duración de la onda P: 120 ms. En un estudio previo de 75 pacientes con BIA-A típico (50,7%) y atípico (49,3%) se analizó la relación de ambos grupos con numerosas variables clínicas, del electrocardiograma (ECG) y ecocardiográficas; el análisis multivariado concluyó ser diabético constituía un factor de riesgo de presentar un BIA-A típico (*odds ratio*: 6,4; *p* 0,002). Sin embargo, se desconoce qué circunstancias condicionan que existan los distintos tipos de BIA-A atípicos, motivo por el cual se realizó este estudio.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y con componente analítico. Se incluyeron a 37 pacientes consecutivos, visitados en cardiología (visita + ECG + ecocardiograma), en ritmo sinusal con BIA-A atípico. Se compararon las características clínicas, del ECG y ecocardiográficas del grupo BIA-A atípico «por morfología» y del grupo «por duración» de la onda P. Las variables a estudio se obtuvieron de la historia clínica y de la visita. El análisis de la morfología y duración de la onda P se realizó manualmente, aumentando el tamaño del ECG, y situando calipers electrónicos verticales, al inicio y final de la onda P, en las 6 derivaciones horizontales simultáneamente. El análisis estadístico se realizó con SPSS 19.0; nivel de significación: *p* 0,05.

Resultados: La tabla muestra las variables evaluadas y los resultados del análisis bivariado. Solo resultó significativa la relación entre presentar un BIA-A atípico por morfología y tener una valvulopatía mitral relevante (una estenosis o una insuficiencia mitral ? moderada). No hubo diferencias entre los grupos respecto a tener fibrilación auricular/flutter, conocidos o de nueva aparición (desde la visita a la actualidad), o un AVC.

BIA atípico por morfología de P (n = 19)	BIA atípico por duración de P (n = 18)	<i>p</i>
--	---	----------

Edad (años) X ± DE	71,4 ± 11,8	75,1 ± 10,2	0,313
--------------------	-------------	-------------	-------

Sexo: varón n (%)	10 (52,6)	11 (61,1)	0,603
HTA n (%)	15 (78,9)	14 (77,8)	1,000
Diabetes mellitus n (%)	2 (10,5)	4 (22,2)	0,405
Dislipemia n (%)	12 (63,2)	12 (66,7)	0,823
Tabaquismo n (%)	4 (21,1)	0 (0,0)	0,105
Obesidad (IMC $\geq$ 30 Kg/m ²) n (%)	10 (52,8)	7 (41,2)	0,491
ERC estadio $\geq$ 3 (FG 60 ml/min) n (%)	2 (10,5)	3 (16,7)	0,660
Cardiopatía isquémica n (%)	2 (10,5)	5 (27,8)	0,232
FA/flutter conocido n (%)	7 (36,8)	2 (11,1)	0,124
FA/flutter <i>de novo</i> desde la visita n (%)	1 (5,3)	1 (5,5)	1,000
ACV isquémico embólico o causa desconocida n (%)	3 (15,8)	3 (16,7)	1,000
Bloqueo auriculoventricular n (%)	4 (21,1)	1 (5,6)	0,340
Hipertrofia VI n (%)	3 (15,8)	3 (16,7)	1,000
Fracción de eyección biplano VI X $\pm$ DE	62,6 $\pm$ 7,3	65,5 $\pm$ 8,8	0,315
Disfunción diastólica VI n (%)	12 (75,0)	11 (78,6)	1,000
Aurícula izquierda dilatada n (%)	13 (76,5)	11 (68,7)	0,708
Volumen biplano indexado AI (ml/cm ²) X $\pm$ DE	40,2 $\pm$ 10,9	37,1 $\pm$ 13,1	0,551
Valvulopatía cardíaca izquierda $\geq$ moderada n (%)	7 (36,8)	0 (0,0)	0,008

AI: aurícula izquierda; BIA: bloqueo interauricular; ERC: enfermedad renal crónica; FA: fibrilación auricular; FG: filtrado glomerular estimado CKD-EPI; HTA: hipertensión arterial; IMC: índice de masa corporal; VI: ventrículo izquierdo.

Conclusiones: Se describen diversos tipos de BIA-A atípicos en función de la morfología y duración de la onda P. Tras analizar sus características, se detecta que la presencia en el ECG de un BIA-A atípico según la morfología de la onda P está en relación con tener, a su vez, una valvulopatía mitral significativa ($p 0,008$).