



5007-7. SIGNIFICADO PRONÓSTICO DEL BLOQUEO DE RAMA DERECHA DE NUEVA APARICIÓN EN EL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO Y SEGMENTO ST ELEVADO

Leticia Jaulent-Huertas¹, Luciano Consuegra-Sánchez¹, Marta Vicente-Gilabert², Ángela Díaz-Pastor¹, Nuria Alonso-Fernández¹, Germán Escudero-García¹, José Galcerá-Tomás² y Antonio Melgarejo-Moreno¹ del ¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) y ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios previos en la era prerperfusión han mostrado que la presencia del bloqueo de rama derecha (BRD) en pacientes con infarto agudo (IAM) se asocia a un incremento en las complicaciones arrítmicas y mayor mortalidad a corto y largo plazo. Pretendimos en nuestro estudio evaluar el significado pronóstico del BRD de nueva aparición en el paciente con IAM y ST elevado.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de 4.284 pacientes ingresados en dos hospitales con IAM y ST elevado, de los que 448 (10,5%) presentaron BRD de nueva aparición. Se obtuvo información clínica detallada y se realizaron modelos de regresión logística binaria y de Cox ajustados para la mortalidad intrahospitalaria y a largo plazo (mediana 7,2 años).

Resultados: La edad media fue de 65 ± 13 años. Se observaron 526 (12,3%) muertes hospitalarias y 1.019 (23,8%) tras el alta. Del total de pacientes con BRD, 153 (3,6%) fueron previos, 106 (2,5%) indeterminados y 189 (4,4%) de nueva aparición. A su presentación los pacientes con BRD de nueva aparición, fueron de mayor edad; a su ingreso, presentaron mayor frecuencia cardíaca, menor tensión arterial sistólica, peor fracción de eyección ventricular izquierda y clase Killip, mayor valor de CK-MB masa pico, así como mayor incidencia de fibrilación auricular *de novo* (13,2 vs 6,4%, $p < 0,001$), arritmias ventriculares malignas (25,9 vs 9,0%, $p < 0,001$) y una tendencia a mayor bloqueo AV avanzado (10,1 vs 6,8%, $p = 0,09$). Los pacientes con BRD de nueva aparición fueron más reperfundidos (84,7 vs 72,6%, $p < 0,001$) y presentaron una mortalidad hospitalaria significativamente superior (33,9 vs 11,3%, $p < 0,001$; OR ajustado = 2,08, IC95% 1,10-3,95), y tras el alta (HR ajustado = 1,73, IC95% 1,17-2,59).

Conclusiones: En nuestro estudio el BRD de nueva aparición en el paciente con IAM y ST elevado conlleva un pronóstico desfavorable tanto durante la hospitalización como tras el alta a largo plazo.