



7008-4. ZONAS DE AMPLITUD REDUCIDA DEL ELECTROCARDIOGRAMA QRS DE ALTA FRECUENCIA: NUEVO MARCADOR DE PROGRESIÓN DE LA MIOCARDIOPATÍA CHAGÁSICA CRÓNICA

Tulio José Núñez Medina, Rubén Medina y Hugo Carrasco del Instituto de Investigaciones de la Universidad de los Andes, Mérida.

Resumen

Introducción y objetivos: El *score* de zonas de amplitud reducidas (*score*-ZAR) de electrocardiograma digital QRS de alta frecuencia (ECG-QRS-AF) es un método prometedor para aumentar la precisión del ECG estándar de 12 derivaciones. Hipótesis: el grado de alteración morfológica del ECG-QRS-AF cuantificado mediante el *score*-ZAR se relaciona en forma directa con el riesgo de progresión de la MCHc. El objetivo de este estudio fue evaluar el valor pronóstico del *score*-ZAR del ECG-QRS-AF como marcador de progresión de la miocardiopatía chagásica crónica (MCHc).

Métodos: Se incluyeron en forma prospectiva 686 pacientes adultos de ambos sexos con diagnóstico de MCHc. Todos los pacientes fueron evaluados a través de historia clínica, exámenes de laboratorio, Rx de tórax, ECG digital de alta frecuencia, Holter de 24 horas, prueba de esfuerzo en banda rodante y ecocardiograma transtorácico. La estratificación de los pacientes en grupos clínicos se realizó mediante el sistema de clasificación de Los Andes modificado. El evento final de seguimiento fue la progresión hacia un grupo clínico de mayor gravedad o la muerte cardiovascular. La asociación entre el *score*-ZAR del ECG-QRS-AF con la progresión de la MCHc se evaluó a través de un modelo de regresión de Cox multivariante considerando otros marcadores de progresión establecidos. La validación del modelo de predicción se realizó mediante técnicas de bootstrapping.

Resultados: Durante el período de seguimiento (94 ± 21 meses), 134 pacientes presentaron progresión de la MCHc. Un *score* ZAR > 53 se asoció en forma independiente con progresión de la MCHc (HR = 4,71, IC95% = 2,7–7,32, $p = 0,018$). La inclusión del *score* ZAR > 53 en el modelo multivariante produjo un aumento significativo del estadístico C para predecir progresión de la MCHc (0,81 frente a 0,89; $p = 0,031$). El *score*-ZAR se asoció con un aumento del índice de reclasificación neta del riesgo de progresión de la MCHc ($p = 0,004$).

Conclusiones: El *score* ZAR del ECG-QRS-AF es un fuerte predictor de progresión de la MCHc y proporciona información pronóstica independiente adicional para la estratificación de riesgo de pacientes con MCHc.