



## 4046-4. PATRONES ELECTROCARDIOGRÁFICOS EN PACIENTES CON ECG BASAL INTERPRETABLE E ISQUEMIA ECOCARDIOGRÁFICA: IMPACTO DEL BAJO VOLTAJE Y EL BLOQUEO DE RAMA DERECHA

Gonzalo Barge Caballero, Jesús Peteiro Vázquez, Alberto Bouzas Mosquera, Manuel López Pérez, Óscar Prada y Alfonso Castro Beiras del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

### Resumen

**Antecedentes y Objetivos:** En pacientes (pts) con prueba de esfuerzo (PE) (-), la isquemia durante ecocardiografía de ejercicio (EE) dobla la mortalidad y los eventos. Algunos de estos pts podrían tener ECGs que impidieran una correcta interpretación de la PE. Nuestro objetivo fue evaluar las características de los pts con ECG basal normal e isquemia durante EE.

**Métodos:** Evaluamos los ECG de 103 pts consecutivos con ECG interpretable+isquemia en el EE (en el índice de motilidad segmentaria [IMS]). El ECG (+) de ejercicio se definió como descenso horizontal/descendente del ST = 1 mm a los 0,08 s. del punto J. Medimos anchura máxima del QRS (s), eje (o), máxima amplitud de la onda R en derivaciones del plano frontal (Rf) en mm, media de la amplitud de R en derivaciones V5 y V6 (R-V56) en mm y presencia de hemibloqueo de la subdivisión anterior izquierda (HSA) y de bloqueo de rama derecha (BRD).

**Resultados:** El ECG de ejercicio fue (-) en 49 (48%) y (+) en 53 (52%). No existían diferencias entre grupos en las características clínicas excepto en el infarto previo que era más frecuente en el grupo ECG(-) (50 vs 23%,  $p = 0,007$ ). Doble producto pico, Mets, % alcanzado de la frecuencia cardiaca máxima teórica, % de pacientes con angina durante EE e IMS basal eran similares mientras que IMS pico era mayor en el grupo ECG(+) ( $1,6 \pm 0,4$  vs  $1,5 \pm 0,3$ ,  $p = 0,04$ ). El % de pts sometidos a coronariografía fue similar entre los que tenían ECG(+) o (-) (75% vs 71%) así como el % con lesiones significativas, aunque el nº de vasos enfermos era mayor en el grupo ECG(+) ( $1,9 \pm 1,0$  vs  $1,3 \pm 1,0$ ,  $p = 0,02$ ). El % de pts que fueron revascularizados era similar (43% vs 57%). La anchura del QRS, Rf y % de pts con HSA eran similares mientras que los pts con ECG (-) tenían eje mas izquierdo ( $7 \pm 52^\circ$  vs  $33 \pm 44^\circ$ ,  $p = 0,007$ ), mayor frecuencia de BRD completo + incompleto (33 vs 11%,  $p = 0,009$ ) y menor R-V56 ( $5,9 \pm 4,2$  vs  $9,2 \pm 5,2$ ,  $p = 0,001$ ). Los valores que mejor predecían ECG(-) por curvas COR eran  $R-V56 = 7$  mm (sensibilidad [S] 69%, especificidad [E] 66%) y eje  $< 30^\circ$  (S 65%, E 66%). El 69% de los pts con  $R-V56 = 7$  + eje  $< 30$  tenían ECG(-), así como el 82% de los pts con  $R-V56 = 7$  + eje  $< 30$  + BRD completo o incompleto, y el 75% de pts con BRD completo.

**Conclusiones:** La sensibilidad de la PE en pts con bajo voltaje en V5-V6, BRD y/o eje izquierdo parece mermada. Las técnicas de imagen podrían favorecer el mejor manejo de estos pts.