



7002-2. CAMBIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS PRECOCES COMO MARCADORES PRONÓSTICOS EN LA TROMBOEMBOLIA PULMONAR AGUDA

Ana Devesa Arbiol, Ana Lucía Rivero Monteagudo, Angélica Romero Daza, Juan Martínez Milla, Marcelino Cortés García, Miguel Ángel Navas Lobato y José Tuñón Fernández, del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La tromboembolia pulmonar aguda (TEP) es una condición potencialmente mortal. La disfunción sistólica del ventrículo derecho (VD) y la dilatación del VD en este contexto se asocian a un mal pronóstico. Clásicamente, el electrocardiograma (ECG) inicial se ha utilizado como una herramienta de diagnóstico en el TEP. Sin embargo, hay escasa información sobre los cambios iniciales del ECG y el pronóstico del TEP. El objetivo de este estudio es describir los cambios precoces del ECG en el TEP y evaluar su relación con los indicadores de mal pronóstico.

Métodos: Desde enero de 2010 hasta diciembre de 2017, se incluyeron de forma retrospectiva todos los pacientes admitidos en la Unidad Coronaria con el diagnóstico de TEP. Las variables clínicas, los datos ecocardiográficos y electrocardiográficos se recogieron de la historia clínica. Se realizó un análisis multivariable de regresión logística para evaluar la relación entre los cambios del ECG y las características del VD en el ecocardiograma (ETT).

Resultados: Se incluyeron 273 pacientes; la edad media fue de 74 años (61-81) y el 54,6% fueron mujeres. Se realizaron ECG y ETT a todos los pacientes al ingreso. Los hallazgos electrocardiográficos más frecuentes fueron ondas T negativas en derivaciones precordiales, patrón S1Q3T3 y taquicardia sinusal, en el 49%, 44% y 35% respectivamente. Se objetivó un diámetro de VD $\geq$ 42 mm y un TAPSE $\geq$ 15 mm en el 61,5% y 36% de los pacientes. El análisis multivariable objetivó que la disfunción de VD (TAPSE $\geq$ 15 mm) se asociaba con la presencia de ondas T negativas en las derivaciones precordiales (OR 2,25, IC95%: 1,06-4,77; $p = 0,034$) y el patrón S1Q3T3 (OR 3,22; IC95%: 1,53-6,78; $p = 0,002$). También se encontró un mayor riesgo de dilatación de VD en pacientes con ondas T negativas (OR 1,98, IC95% 1,04-3,76; $p = 0,036$) y S1Q3T3 (OR 2,53, IC95% 1,31-4,89; $p = 0,006$).

Características basales

Características	%
Edad (media)	74,5

Mujeres	54,6
Fumadores	13,9
ECG anormal	92
Taquicardia sinusal	34,8
SIQIIIITIII	44,3
T negativas	48,8
Bloqueo rama derecha	9,4
Parámetros ETT	
Ratio VD/VI aumentada	74,5
Diámetro VD ≥ 42 mm	61,5
TAPSE ≥ 15 mm	36
Aplanamiento septal	68,5
IT moderada-grave	9,2
Dilatación vena cava inferior	52,3

ETT: ecocardiograma; VD: ventrículo derecho; VI: ventrículo izquierdo; IT: insuficiencia tricúspide; TAPSE: excursión sistólica anillo tricuspídeo.

Conclusiones: Las ondas T negativas en las derivaciones precordiales y el patrón S1Q3T3 en el ECG al ingreso se asociaron con mayor disfunción y dilatación del VD en pacientes con tromboembolia pulmonar aguda. Estos hallazgos electrocardiográficos pueden ser utilizados como predictores precoces de mal pronóstico.