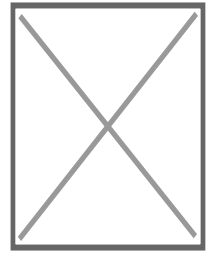




# Revista Española de Cardiología



## 6079-594. EL BLOQUEO INTERAURICULAR AVANZADO COMO PREDICTOR PEOR PRONÓSTICO EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO PREVIO

José Antonio Esteban Chapel, Camila Sofía García Talavera, Álvaro Aceña Navarro, Andrea Cambor Blasco, Juan Antonio Franco Peláez, Ana María Pello Lázaro, Marta López Castillo, María Luisa Martín Mariscal, Ignacio Hernández González, Ana María Venegas Rodríguez, Ester Cánovas Rodríguez, Andrea Kallmeyer Mayor y José Tuñón

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El bloqueo interauricular (BIA) ha sido relacionado directamente con la aparición de diversas taquiarritmias auriculares. El objetivo del presente estudio es establecer si la duración de la onda p puede predecir la aparición de fibrilación auricular (FA), muerte o ictus en pacientes con un síndrome coronario agudo (SCA) previo.

**Métodos:** Se revisaron todos los ECG de los pacientes ingresados en nuestro centro con SCA desde julio de 2006 hasta junio de 2014, buscando BIA avanzado (definido como una onda p de duración  $\geq 120$  ms y morfología bifásica), excluyendo aquellos pacientes con FA previa que recibieron tratamiento anticoagulante. Estos pacientes formaron parte de la población de los estudios BACS y BAMI (Biomarkers in Acute Coronary Syndrome y Biomarkers in Acute Myocardial Infarction). En todos los pacientes se establecieron sus factores de riesgo cardiovascular. El objetivo principal fue una variable combinada que incluyó muerte, infarto y desarrollo de FA. Se usó la regresión de Cox para el análisis.

**Resultados:** Un total de 423 pacientes se incluyeron, la edad media fue de 67,8 ( $\pm 14$ ), siendo un 72,3% de varones. Solo 12 pacientes (2,8%) presentaron BIA avanzado. Después de un seguimiento medio de 54,7 meses, acaecieron 51 eventos (21 pacientes fallecieron (41,2%), 17 pacientes (33,3%) tuvieron ictus, y 13 pacientes (25,5%) desarrollaron FA). Los pacientes que desarrollaron el objetivo primario tenían una edad media mayor y con mayores tasas de FRCV, BIA avanzado y tratamiento diurético al alta. Tras un análisis multivariante de regresión de Cox, el BIA avanzado [HR = 2,65 (1,03-6,86);  $p = 0,044$ ], la edad [HR = 1,06 (1,03-1,09) por año;  $p > 0,001$ ] y el tratamiento diurético al alta tras un SCA [HR = 1,87 (1,03-3,39);  $p = 0,39$ ] fueron predictores independientes de peor pronóstico.

### Multivariate analysis

#### Análisis multivariante

| Variables | HR | IC95% | p |
|-----------|----|-------|---|
|-----------|----|-------|---|

|                   |      |           |       |
|-------------------|------|-----------|-------|
| Edad              | 1,06 | 1,03-1,09 | 0,001 |
| BIA avanzado      | 2,65 | 1,03-6,86 | 0,044 |
| Diurético al alta | 1,87 | 1,03-3,39 | 0,039 |

BIA: bloqueo interauricular.

**Conclusiones:** El BIA avanzado en el ECG al ingreso en paciente con SCA puede ser predictor de infarto, desarrollo de FA o muerte en el seguimiento de los pacientes.