



6017-14. UTILIDAD DE LOS PARÁMETROS ELECTROCARDIOGRÁFICOS PARA LA VALORACIÓN DE LA VIABILIDAD MIOCÁRDICA. ESTUDIO COMPARATIVO CON CARDIORRESONANCIA MAGNÉTICA

Sara Bordes Galván, Covadonga Fernández-Golfín, Cecilia Corros Vicente, Leopoldo Pérez de Isla, Ana Bustos, Eduardo Pozo Osinalde, Carlos Macaya Miguel, José Luis Zamorano Gómez, Unidad de Imagen, Instituto Cardiovascular y Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: Aunque la onda Q en el electrocardiograma (ECG) se emplea en la práctica clínica como marcador de ausencia de viabilidad, pacientes con infarto de miocardio (IM) con Q frecuentemente tienen IM no transmural (tejido viable), mientras que pacientes con IM sin Q pueden tener escara transmural.

Objetivos: Determinar el grado de correlación entre la presencia de onda Q en el ECG y la viabilidad del territorio infartado determinada por cardiorresonancia magnética (CRM).

Métodos: Se incluyeron 35 pacientes con enfermedad coronaria angiográficamente documentada a los que se realizó una CRM para valorar viabilidad. La presencia/ausencia de onda Q patológica en ECG se evaluó de acuerdo al Selvester QRS *score* para infarto de miocardio con onda Q. La viabilidad se valoró mediante CMR con secuencias de realce tardío. Se consideraron no viables los segmentos con hiperrealce > 50 % (transmuralidad) y se calculó la masa de escara total y el porcentaje de escara.

Resultados: La edad media fue 60 años, 80 % varones. La presencia de onda Q se correlacionó con la extensión de la escara (tabla) pero la correlación con la viabilidad del territorio fue baja (fig).



Conclusiones: La presencia de onda Q en el ECG se correlaciona con la extensión de la escara miocárdica valorada por CRM. Sin embargo, su capacidad para detectar transmuralidad (miocardio no viable) es pobre. El ECG no debe emplearse de forma aislada en la práctica clínica para evaluar viabilidad en candidatos a revascularización miocárdica.