



## 4037-12. PATRÓN DE REPOLARIZACIÓN PRECOZ: INCIDENCIA Y VALOR PRONÓSTICO EN UNA COHORTE DE 575 TRASPLANTADOS CARDIACOS

Aida Escudero González, Raquel Marzoa-Rivas, M. Jesús Paniagua Martín, Eduardo Barge-Caballero, Alfredo Barrio-Rodríguez, Germán Zugazabeitia Irazábal, Alfonso Castro-Beiras y Marisa Crespo-Leiro del Complejo Hospitalario Universitario, A Coruña.

### Resumen

**Introducción:** El patrón de repolarización precoz (RP), definido como la elevación  $\geq 0,1$  mV del punto J en derivaciones diferentes a V1-V3, la presencia de ondas J (“notch”) o el retraso de conducción en la unión QRS-ST (“slur”), se ha considerado clásicamente un hallazgo ECG benigno. Estudios recientes sugieren que podría ser marcador de vulnerabilidad al desarrollo de arritmias ventriculares en determinados subgrupos. Se desconoce, sin embargo, la incidencia/valor pronóstico de RP en pacientes trasplantados cardiacos (TC).

**Objetivos:** Evaluar la incidencia y valor pronóstico de la RP en pacientes TC.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de 575 TC consecutivos entre Abril-91 y Enero-09. Se excluyeron los TC con edad  $< 16$  años, supervivencia post-TC  $< 30$  días o presencia de BRI. Se evaluó la presencia de RP, localización inferior/lateral, patrón “notch”/“slur”, anchura-QRS y QTc (fórmula Bazett) en el ECG basal (b) y 1-año post-TC (1a). Todos los pacientes fueron seguidos hasta Abril-10 o fecha de exitus. Se consideró *endpoint* primario: muerte súbita (MS) o muerte cardiovascular (MCV).

**Resultados:** De los 482 TC incluidos finalmente, 63 (13,1%) presentaron RP-b (85,7% RP-inferior, 52,4% lateral, 27% patrón-notch y 74,6% slur) y 40 (8,3%) RP-1a del TC (97,5% RP-inferior, 30% lateral, 17,5% notch y 82,5% slur). Con un seguimiento medio de  $2.833 \pm 1.739$  días, 179 pacientes (37,1%) fallecieron o precisaron re-TC, 21 TC presentaron MS (4,3%) y 76 TC MCV. Se observó que los pacientes fallecidos por MCV presentaban respecto a los fallecidos por otras causas una mayor incidencia de RP: Slur-b (14,5% vs 4,8%;  $p = 0,03$ ), RP-1a (9,2% vs 0,9%;  $p = 0,01$ ), RP-inferior-1a (9,2% vs 0%;  $p = 0,002$ ) y Slur-1a (7,9% vs 0%;  $p = 0,006$ ). La RP-1a fue el único predictor independiente de MCV en el análisis multivariado (HR 2,8, IC95% 1,1-8,2,  $p = 0,04$ ). No se observó, sin embargo, una relación entre RP y el riesgo de MS u otros parámetros ECG analizados.



**Figura.** Tabla de supervivencia según RP-1 año.

**Conclusiones:** La presencia de RP en TC se sitúa en torno al 10%, fue superior en el post-TC inmediato y se redujo al año post-TC. Aunque no se observó una relación entre la RP y el riesgo de MS, la RP-1a resultó un predictor independiente de MCV. Estudios más amplios podrían determinar si la RP es un marcador de riesgo de eventos arrítmicos en este contexto.