



7003-18. INCIDENCIA, PREDICTORES Y SIGNIFICADO PRONÓSTICO DEL BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Leticia Jaulent-Huertas¹, Luciano Consuegra-Sánchez¹, Marta Vicente-Gilabert², Ángela Díaz-Pastor¹, Germán Escudero-García¹, María Contreras-Padilla¹, José Galcerá-Tomás² y Antonio Melgarejo-Moreno¹ del ¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) y ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: El bloqueo auriculoventricular completo (BAVC) supone una complicación no infrecuente en el infarto agudo de miocardio con ST elevado (IAMEST). Sin embargo su incidencia en la era de la reperfusión así como su significado pronóstico son menos conocidos. Pretendimos en nuestro estudio evaluar la incidencia, los predictores y el significado pronóstico del BAVC a corto y largo plazo en el paciente con IAMEST.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes ingresados en dos hospitales con IAMEST. Se obtuvo información clínica detallada y se realizaron modelos de regresión logística binaria para el BAVC incidente y la mortalidad intrahospitalaria, así como de Cox ajustados para la mortalidad a largo plazo (mediana 7,2 años).

Resultados: Se reclutaron 4.284 pacientes con IAMEST, de los que 298 (7,0%) presentaron BAVC durante su ingreso. La edad media fue 65 ± 13 años. Se observaron 526 (12,3%) muertes hospitalarias y 1019 (23,8%) tras el alta. Un 73,1% de los pacientes fueron reperfundidos. Los predictores independientes de BAVC fueron una mayor edad, diabetes mellitus, síntomas atípicos, localización inferior, mayores valores de CKMB y una menor tensión arterial sistólica al ingreso. La mortalidad hospitalaria de los pacientes con BAVC fue significativamente superior (31,5 vs 10,8%) y hubo una tendencia para la mortalidad a largo plazo (4,39 por 100 pacientes-año vs 3,43 por 100 pacientes año, $p = 0,055$). El BAVC incidente se asoció en el modelo completamente ajustado a mayor mortalidad hospitalaria (OR = 2,72, IC95% 1,60-4,64; Estadístico C del modelo 0,86, H-Lemeshow test p valor = 0,90) pero no a largo plazo (HR = 1,09, IC95% 0,80-1,47).

Conclusiones: En nuestro estudio el BAVC se asoció a un perfil clínico de alto riesgo al ingreso, siendo un predictor independiente de mortalidad a corto plazo pero no tras el alta.