Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 689

Revista Española de Cardiología

6008-120. EL BLOQUEO DEL HAZ DE BACHMAN NO ES UN MARCADOR DE MAL PRONÓSTICO PARA LOS PACIENTES CON ICTUS

Camila Sofía García Talavera[1], Alberto Andrés López[2], Laura Olivié García[2], Araceli García Torres[2], Elena de la Cruz Berlanga[3], M. de los Reyes Oliva Encabo[4], Juan Franco-Peláez[1] y Álvaro Aceña Navarro[1] del [1]Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, [2]Servicio de Neurología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid,[3]Hospital Infanta Sofía, Madrid, y [4]Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de una onda p en el electrocardiograma compatible con bloqueo de haz de Bachman está relacionada con el desarrollo de taquiarritmias auriculares. El objetivo de este estudio consiste en establecer si la presencia de este bloqueo podría predecir mal pronóstico en pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular (ACV).

Métodos: Se trata de un estudio de cohorte retrospectivo, consistente en una revisión de la historia médica de los ictus que ingresaron en la Fundación Jiménez Díaz en el año 2011 que no fueron diagnosticados de cardioembólicos o lacunares y que no estaban anticoagulados previamente o se les anticoaguló al alta de este evento. Se identificaron 149 pacientes, se registraron sus factores de riesgo cardiovascular, así como se analizó su electrocardiograma durante dicho ingreso. El objetivo primario fue la presencia de recidiva del ACV o la incidencia de taquiarritmias auriculares o muerte hasta diciembre de 2016.

Resultados: El seguimiento medio fue de 3,19 años, se objetivaron 55 muertes (36,9%), siendo estos pacientes más hipertensos (81,8 frente a 62,8%, p 0,012), y más mayores (83 ± 7 frente a 73 ± 13, p < 0,001). Se evidenciaron 29 recurrencias de ACV (19,5%) presentando estos pacientes mayor tasa de diabetes mellitus (44,8 frente a 20,2%, p 0,009). En este periodo 20 pacientes (13,4%) desarrollaron taquiarritmias auriculares, no evidenciando diferencias en las variables analizadas. Con respecto al objetivo primario las características basales de los pacientes se expresan en la tabla. Realizamos una regresión logística multivariada y únicamente la edad permaneció como predictor independiente del objetivo primario [OR = 1,064, IC95% = 1,027-1,102; p < 0,001].

Características basales de los pacientes

	Muerte/TA/ Recurrencia No (n = 42)	Muerte/TA Recurrencia Sí (n = 107)	p
Edad (años)	76 (62-81)	82 (76-87)	< 0,001
Sexo (varón)	41%	42%	0,856

HTA (%)	60,60%	78%	0,019
DM (%)	19,70%	29,50%	0,166
Tabaco (%)	35%	26,60%	0,204
DL (%)	38%	38,50%	0,957
BBB (%)	25,40%	24,40%	0,889

BBB: bloqueo del haz de Bachman; DL: dislipemia; DM: diabetes mellitus; HTA: hipertensión arterial.

Conclusiones: El bloqueo del haz de Bachman en el electrocardiograma en este estudio de 149 pacientes no es un marcador de mal pronóstico en una población de pacientes con ACV.