



6005-94. EL PATRÓN ELECTROCARDIOGRÁFICO DE REPOLARIZACIÓN PRECOZ EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL... ¿REALMENTE ES UN PREDICTOR DE MUERTE SÚBITA?

Alba Santos Ortega, Jordi Pérez Rodón, Nuria Rivas Gándara, Ivo Roca Luque, Jaume Francisco Pascual, Enrique Galve Basilio, David García Dorado y Ángel Moya i Mitjans del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Identificar a los pacientes en riesgo de muerte súbita cardiaca (MSC) sigue siendo un reto. El patrón electrocardiográfico de repolarización precoz en las derivaciones inferolaterales (PRP) se ha asociado con un mayor riesgo de MSC en pacientes sin cardiopatía estructural (CE). Nuestro objetivo es determinar el valor pronóstico del PRP en aquellos pacientes con CE.

Métodos: Se incluyeron los pacientes con CE a los que se implantó un desfibrilador automático implantable (DAI) en prevención primaria desde 2004 hasta 2015. Se recogieron todos los electrocardiogramas disponibles y se determinó la presencia del PRP y otros parámetros electrocardiográficos. Se excluyeron los pacientes con bloqueo de rama izquierda o ritmo estimulado. El objetivo primario fue la aparición de MSC o arritmias ventriculares (AV) que requirieron terapias del DAI.

Resultados: Se incluyó a un total de 104 pacientes (edad media de 57 ± 15 años, 85% varones). El 42% presentaba cardiopatía isquémica. Se analizó una media de $8,1 \pm 5,5$ electrocardiogramas en todos los pacientes, encontrándose PRP en el 28,8% de ellos. Durante un seguimiento medio de $3,9 \pm 2,5$ años, el 30% de los pacientes presentaron el objetivo primario. La proporción de pacientes con PRP no fue diferente en el grupo que presentó el objetivo primario en comparación con el grupo que no lo presentó: 29,7 frente a 26,7%, respectivamente ($p = 0,76$). El PRP en las derivaciones inferiores, el patrón de *notching* y la morfología del ST horizontal/descendente no predijeron un mayor riesgo de MSC o AV con terapias del DAI. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo, la extrasistolia ventricular y la fibrilación auricular en el seguimiento se asociaron de forma independiente con el objetivo primario ($p 0,05$).

Conclusiones: En nuestro estudio, la presencia del PRP en pacientes con CE y un DAI implantado en prevención primaria no se asoció a la aparición de MSC ni AV tratadas por el DAI.