Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 204

Revista Española de Cardiología

7003-3. IMPACTO DE LA PRESENCIA DE BLOQUEO INTERAURICULAR EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Vanesa Bruña Fernández[1], Jesús Velásquez Rodríguez[1], María Jesús Valero Masa[1], Lourdes Vicent Alaminos[1], Felipe Díez del Hoyo [1], Carolina Devesa Cordero[1], Iago Sousa Casasnovas[1], Miriam Juárez Fernández[1], Antonio Bayes-Genis[2], Antonio Bayés de Luna[3], Francisco Fernández Avilés[1] y Manuel Martínez-Sellés D&#39Oliveira Soares[1], del [1]Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, [2]Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) y [3]Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años el estudio de los bloqueos interauriculares (BIA) está cobrando relevancia debido a su demostrada relación con el desarrollo de fibrilación auricular (FA) e ictus/accidentes isquémicos transitorios (AIT). También se ha visto que los BIA son más frecuentes en pacientes con cardiopatía estructural y a medida que avanza la edad. Sin embargo, la influencia de los BIA en el pronóstico después de un infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMEST) es desconocida.

Métodos: Presentamos un registro de 972 pacientes con IAMEST y ritmo sinusal al alta, que ingresaron en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid entre enero de 2010 y abril de 2015, con un largo periodo de seguimiento (49,6 ± 24,9 meses), Analizamos la duración de la onda P mediante *calipers* digitales, y dividimos a los pacientes en 3 grupos: pacientes con duración normal de la onda P (120 ms), pacientes con BIA parcial (onda P ? 120 ms y positiva en derivaciones inferiores) y pacientes con BIA avanzado (onda P ? 120 ms con morfología bifásica [positiva/negativa] en derivaciones inferiores). Analizamos la mortalidad por cualquier causa, y el desarrollo de FA e ictus/AIT en el seguimiento.

Resultados: Un total de 708 pacientes (72,8%) tenían una onda P de normal duración, 207 tenían un BIA parcial (21,3%) y 57 un BIA avanzado (5,9%). Los pacientes con BIA avanzado tenían una mayor edad media (73 años) que el resto (62 años en los otros 2 grupos, p 0,001). También tenían más porcentaje de hipertensión (70% frente a 55% en BIA parcial y 49% en pacientes con onda P normal, p = 0,006). En el seguimiento 114 pacientes fallecieron (11,7%), 66 presentaron FA (6,8%) y 29 presentaron ictus/AIT (2,9%). Los pacientes con BIA avanzado presentaron mayor mortalidad a largo plazo (26,3% frente a 12,6% en BIA parcial y 10,3% en pacientes con onda P normal, p = 0,001). Sin embargo, el análisis multivariante no mostró una asociación independiente entre BIA y pronóstico. No hubo diferencias entre grupos en el desarrollo de FA o ictus/AIT.

Curva de Kaplan Meier de mortalidad por cualquier causa.

Conclusiones: Más de un cuarto de los pacientes dados de alta en ritmo sinusal tras un IAMEST tienen un BIA en el ECG. Los pacientes con BIA avanzado tienen un peor pronóstico atendiendo a la mortalidad a largo plazo, aunque esto puede ser debido a la asociación del BIA avanzado con la edad y otras variables.