Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 571

Revista Española de Cardiología

5027-6. ANÁLISIS DE FIABILIDAD DIAGNÓSTICA PARA DISTINTAS FÓRMULAS DE CORRECCIÓN DEL INTERVALO QT EN UN MODELO EXPERIMENTAL DE FRECUENCIA CARDIACA CONTROLADA

Santiago Colunga Blanco[1], Fernando López Iglesias[2], Remigio Padrón Encalada[3], Daniel García Iglesias[3], Diego Pérez Díez[3], José Manuel Rubín López[3], César Moris de la Tassa[3] y David Calvo Cuervo[3], del [1]Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), [2] Hospital San Agustín, Avilés (Asturias) y [3]Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: Múltiples ecuaciones permiten la corrección del intervalo QT (QTc) para una frecuencia cardiaca (Fc) referencia de 60 lpm. Nuestro objetivo fue un análisis comparativo de su fiabilidad diagnóstica.

Métodos: En 28 pacientes realizamos una estimulación AAI en un rango de Fc 50-120 lpm (incremento de 10 lpm hasta punto de Wenckebach). Los QTc se calcularon mediante las fórmulas de Bazzet, Fridericia, Framinghan y Hodges. Se analizó la correlación entre los QTc y su referencia (QT medido a 60 lpm [QT60]). Se controlaron factores de confusión mediante determinaciones analíticas pre y posestimulación (ión k, ión Mg, pH, pO2 y pCO2 entre otros). Dada la estructura compleja de los datos (distintos pacientes aportan un número variable de observaciones dependiendo del punto de Wenckebach), el tratamiento estadístico se realizó mediante técnicas de re-muestreo *bootstrapt*.

Resultados: En el global de la muestra el QT60 fue de 463 ms (DE 34,5), y sus correcciones fueron de 500 ms (DE 44,7), 474 ms (DE 37,2), 466 ms (DE 34,15) y 471 ms (DE 34,5) respectivamente para Bazzet, Fridericia, Framinghan y Hodges (p 0,01). No se detectaron diferencias estadísticamente significativas entre los factores de confusión pre y posestimulación. Se observó una menor correlación con el QT60 con la fórmula de Bazzet (Pearson 0,692; IC95%: 0,627-0,749) respecto a otras fórmulas (Pearson 0,837 [IC95%: 0,800-0,871], 0,838 [IC95%: 0,798-0,874] y 0,867 [IC95%: 0,837-0,895] respectivamente para Fridericia, Framingham y Hodges). El grado de correlación fue alto para Fc 100 lpm (Pearson 0,738 [IC95%: 0,671-0,974], 0,888 [IC95%: 0,856-0,913], 0,903 [IC95%: 0,874-0,927] y 0,922 [IC95%: 0,896-0,941] respectivamente para Bazzet, Fridericia, Framingham y Hodges). Pero la desviación media con respecto al QT60 fue superior para Bazzet (26 ms; IC95% 21-30) comparativamente con Fridericia (11 ms; IC95% 8-14), Framingham (7 ms; IC95% 5-10) y Hodges (7 ms; IC95% 5-9). Para Fc mayores de 100 lpm el grado de correlación fue moderado en todos los casos (rango de Pearson 0,737-0,759), siendo la fórmula de Framingham la única que no demostró diferencias estadísticamente significativas entre el QTc y el QT60 (456 frente a 461 ms; p = 0,087).

Conclusiones: A pesar de que la fórmula de Bazzet es la más empleada en la práctica clínica habitual, su fiabilidad diagnóstica parece peor que otras fórmulas de corrección del intervalo QT.