



## 6016-167. IMPACTO DEL BLOQUEO DE RAMA COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

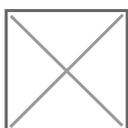
Teba González Ferrero<sup>1</sup>, Carla Eugenia Cacho Antonio<sup>1</sup>, Marta Pérez Domínguez<sup>1</sup>, Belén Álvarez Álvarez<sup>1</sup>, José María García Acuña<sup>1</sup>, Rosa María Agra Bermejo<sup>1</sup>, Pedro Rigueiro Veloso<sup>1</sup>, Alberto Cordero Fort<sup>2</sup> y José Ramón González Juanatey<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña) y <sup>2</sup>Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La última guía de la Sociedad Europea de Cardiología de síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST), recomienda que tanto en situación de bloqueo de rama izquierda como derecha de nueva aparición, debería considerarse indicación de coronariografía urgente en caso de infarto agudo. El objetivo de este estudio, fue evaluar la evolución de pacientes con ingreso por SCA con bloqueo de rama y su evolución a largo plazo.

**Métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo, observacional en 2 centros terciarios. Se incluyen 8.771 pacientes ingresados entre 2003 y 2017 por SCA. De ellos, 5.673, un 64,3% eran SCASEST y 3.098, un 35,7% SCACEST. Los pacientes fueron clasificados en función de si tenían bloqueo de rama derecha (BRDHH) o bloqueo de rama izquierda (BRIHH). El seguimiento a largo plazo se realizó con una mediana de 55 meses, evaluando mortalidad.

**Resultados:** Se incluyen un total de 8.771 pacientes, con una mediana de edad de 66,1 años, 72,5% varones y 4,1% (362) con BRDHH y un 5% con BRIHH. Los pacientes con BRIHH eran mayores con más factores de riesgo e historia previa de infarto agudo de miocardio. El tratamiento médico era similar. Durante la fase aguda, los pacientes con bloqueo de rama, presentaron una alta tasa de IC en comparación con los que no tenían (4,8 frente a 9,1 frente a 3,5%,  $p = 0,0001$ ); mayor mortalidad (8,4 frente a 10,5 frente a 3,0%,  $p = 0,0001$ ); mayor frecuencia de ictus (2,5 frente a 1,4 frente a 0,8%,  $p = 0,001$ ), mayor frecuencia de insuficiencia renal aguda (8,2 frente a 9,7 frente a 3,9%,  $p = 0,0001$ ) así como de reinfarcto (3,0 frente a 4,1 frente a 1,7%,  $p = 0,001$ ). Un 17,7% presentaron insuficiencia cardiaca en el grupo de BRDHH, un 29,6% en el de BRIHH y un 11% en el grupo sin bloqueo de rama ( $p = 0,0001$ ). La mortalidad durante el seguimiento fue de un 31% en el grupo de BRDHH, un 40,6% en el grupo de BRIHH y un 18,7% en el grupo sin bloqueo de rama. En el análisis multivariante, observamos que tanto BRDHH (HR 1,55, IC95% 1,23-1,98,  $p = 0,0001$ ) como BRIHH (HR 1,48, IC95% 1,22-1,53,  $p = 0,001$ ) eran predictores independientes de mortalidad por todas las causas.



*Supervivencia durante el seguimiento.*

**Conclusiones:** La presencia de bloqueo de rama (ya sea izquierda o derecha) en pacientes con SCA, se asocia a un peor pronóstico tanto durante la fase aguda como durante el seguimiento. Además, ambos bloqueos de rama, fueron predictores independientes de mortalidad a largo plazo.