



6016-188. INFLUENCIA DEL BLOQUEO DE RAMA (IZQUIERDA/DERECHA) SOBRE EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES QUE SUFREN UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Marta Pérez Domínguez¹, Alberto Cordero Fort², Rosa Agra Bermejo¹, Teba González Ferrero¹, Carla Cacho Antonio³, Pablo José Antúnez Muiños¹, Pedro Rigueiro Veloso¹, Milagros Pedreira Pérez¹, Adrián Cid Menéndez¹, Diego Iglesias Álvarez¹, José Ramón González Juanatey¹ y José María García Acuña¹, del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña) y ²Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente la guía de práctica clínica del síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST considera que la presencia de bloqueo de rama derecha (BRD) es una indicación de coronariografía urgente. El papel del BRD o bloqueo de rama izquierda en pacientes con un síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) ha sido pobremente estudiado.

Métodos: Se incluyó a 3.093 pacientes (71% varones y 29% mujeres) ingresados consecutivamente en 2 centros hospitalarios de tercer nivel con un SCASEST entre 2004 y 2016; 162 (6,5%) pacientes presentaban un BRD y 243 (10,9%) pacientes un bloqueo de rama izquierda (BRI). Se realizó un seguimiento a largo plazo con una mediana de 5 años para conocer su evolución clínica desde el momento de su ingreso.

Resultados: Los pacientes con BRD y BRI presentaban un peor perfil clínico con un mayor número de comorbilidades. En la evolución clínica hospitalaria los pacientes con BRD y BRI presentaron mayor incidencia de fibrilación auricular (5,6%, 23% respectivamente frente 3,5% de los sin trastornos de la conducción), mayor tasa de insuficiencia cardiaca (5%, 7,1 frente 4,4% (p 0,05), mayor incidencia de arritmias ventriculares graves (TV/FV) (1,5%, 3,3 frente a 0,7%, (p 0,004), mayor mortalidad intrahospitalaria (8%, 7,4 frente a 4,3%, p > 0,04). Durante el seguimiento a largo plazo la incidencia de insuficiencia cardiaca fue del 22%, 28 frente al 13,3% (p > 0,0001), mayor mortalidad cardiovascular (28%, 32,8 frente 14,9%, p 0,001) mayor mortalidad total (40%, 41 frente a 22%, p 0,0001). En el análisis multivariado de Cox, solo el BRI fue un predictor de desarrollo de insuficiencia cardiaca a largo plazo (HR 1,56 IC95%1,20-2,03, p 0,001), ajustado con el sexo, la puntuación GRACE, la fracción de eyección.

Conclusiones: Aunque el BRD en el curso de un SCASEST solo presenta una asociación significativa con mayor mortalidad y mayor tasa de insuficiencia cardiaca, solo el BRI es un predictor de mal pronóstico a largo plazo en este grupo de pacientes.