



6045-5. ESTIMACIÓN DEL INTERVALO QT EN PACIENTES CON BLOQUEO DE RAMA DERECHO USANDO LAS FÓRMULAS VALIDADAS PARA LA CORRECCIÓN DEL INTERVALO QT CUANDO EXISTE BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA

Sergio García Gómez, Daniel de Castro Campos, Susana Mingo Santos, Alejandro Martínez Mingo, Jorge Toquero Ramos, Víctor Castro Urda, Diego Jiménez Sánchez, Cristina Aguilera Agudo, Joel David Morillo Díaz, Darwin Veloza Urrea, Melodie Segura Domínguez, Eusebio García-Izquierdo Jaén e Ignacio Fernández Lozano

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La longitud del intervalo QT es un dato electrocardiográfico de gran importancia de cara a identificar pacientes con un alto riesgo para el desarrollo de arritmias ventriculares. Diversos estudios han descrito diferentes métodos para la estimación de dicho intervalo en pacientes con bloqueo de rama izquierda (BRI). Sin embargo, existe escasa evidencia en relación con la valoración del intervalo QT en pacientes que presentan bloqueo de rama derecha (BRD) en el electrocardiograma basal. Nuestro estudio pretende analizar tanto la viabilidad como la precisión para el ajuste de este parámetro electrocardiográfico en pacientes con BRD usando las diferentes fórmulas descritas para pacientes con BRI.

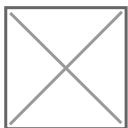
Métodos: Se incluyeron pacientes referidos para estudio electrofisiológico que involucrara las cavidades cardíacas izquierdas. Todos presentaban ritmo sinusal y un intervalo QRS estrecho. Realizamos estimulación mediante electrocatéter desde la orejuela izquierda para obtener las mediciones basales y desde la parte izquierda del septo interventricular basal (intentando lograr una captura selectiva del potencial de rama izquierda) para medir los intervalos QT y QRS en el seno de un bloqueo de rama derecha. La longitud de ciclo estimulada fue de 800 ms o discretamente inferior al ritmo intrínseco del paciente en ambas localizaciones. Todas las mediciones se realizaron manualmente usando calibradores digitales de acuerdo a las recomendaciones internacionales actuales. Se usó la fórmula de Bazett para realizar la corrección del intervalo QT. Para nuestro análisis usamos las fórmulas descritas en la tabla.

Resultados: Se incluyeron 70 pacientes. El 74,3% eran varones. La edad media fue de 62 ± 12 años y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo $59 \pm 10\%$. El 63% de los pacientes estaban bajo tratamiento antiarrítmico y un 63% bajo tratamiento con bloqueadores beta. La correlación entre el QTc basal y el estimado fue buena para todas las fórmulas, especialmente con las de Bogossian, Yankelson y Wang ($R > 0,78$). El análisis de fiabilidad mostró que los métodos de corrección de Yankelson y Wang presentaron un coeficiente de correlación intraclase más elevado en la estimación del QTc basal.

Correlación y análisis de fiabilidad

Método BRI	Fórmula para estimar QTc basal.	Coeficiente de correlación R de Pearson	Coeficiente de correlación intraclase (IC95%)
Yankelson	QTc-QRS + 95 (h) or 88 (m)	0,791	0,874 (0,661-0,856)
Bogossian**	QT-(QRS/2)	0,806	0,622 (-0,23-0,847)
Wang**	QT-(0,86 *QRS-71)	0,790	0,837 (0,581-0,922)
Tang-Rabkin	0,945 *QTcRabkin-26	0,721	0,579 (0,097-0,793)
Rautaharju	QT-155*(60/frecuencia cardiaca-1)- 0,93 *(QRS-139)-22 (h) or-34 (m)	0,770	0,115 (-0,009-0,249)

H: hombre; m: mujer. **Los métodos de Bogossian y Wang requieren una corrección adicional en base a la frecuencia cardiaca (Bazett).



Análisis de fiabilidad. Diagramas de Bland-Altman.

Conclusiones: En base a nuestros resultados, el método de Yankelson muestra una concordancia y correlación más consistente en la estimación del intervalo QTc basal en pacientes con BRD.