



6101-5. BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA DESDE LA PERSPECTIVA DE *BIG DATA*: ¿PODEMOS AGREGAR ALGÚN VALOR PRONÓSTICO?

Cristina de Cortina Camarero, María del Mar Sarrión Catalá, Laura Mora Yagüe, Silvia Jiménez Loeches, Cristina Beltrán Herrera, David Vaqueriza Cubillo, Verónica Suberviola Sánchez-Caballero, Alejandro Cortés Beringola, Pedro Martínez Losas, María Teresa Nogales Romo, Ana M. Sánchez Hernández y Roberto Muñoz Aguilera

Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El pronóstico del bloqueo de rama izquierda (BRI) en pacientes asintomáticos con FEVI normal no está bien establecido. En algunos pacientes se produce un deterioro de la función ventricular, con mayor riesgo de insuficiencia cardiaca, infarto de miocardio y mortalidad prematura. Los factores predictores del empeoramiento de la FEVI o el tiempo hasta su aparición no están bien definidos. Se analizó un amplio grupo de pacientes con BRI a lo largo del tiempo en relación con la disminución de la FEVI mediante análisis de Big Data.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo en el que se recopilaban datos clínicos de las historias clínicas de nuestro hospital utilizando Savana Manager, un sistema basado en PNL para procesamiento de Big Data y extracción de información de datos, no estructurados, EHR, texto libre entre enero 2011 y octubre 2022. Inicialmente 2007 pacientes con BRI y FEVI > 0 = 50% se evaluaron, pero solo se incluyeron aquellos con ecocardiogramas de seguimiento (n = 256). Las causas y los factores predictores asociados con el desarrollo de disfunción de VI fueron analizados.

Resultados: 31 pacientes tuvieron una disminución de la FEVI (12%) en $4,4 \pm 3,3$ años (mediana \pm DE), siendo en la mayoría por disfunción de VI atribuida a BRI (n = 13,42%) seguida por valvulopatía relevante (n = 9,29%) (figura). La mediana de edad fue 84 años (RIC 74-90), con un 45% de mujeres (n = 14) y una alta carga de factores de riesgo cardiovascular (HTA 100%, diabetes n = 20, 65% y dislipemia n = 28, 90%). En los antecedentes, 9 pacientes (29%) tenían un ACV, 48% (n = 15) un IAM y un 16% (n = 5) enfermedad vascular periférica. Los pacientes con BRI sin desarrollo de disfunción ventricular tenían una edad (83 años, RIC 73-90) y distribución de sexo similar (44% varones, n = 99), pero significativamente menos enfermedad vascular y extrasistolia ventricular (tabla). En el análisis de regresión, los factores asociados con deterioro de la FEVI fueron diabetes (p 0,001), dislipemia (p 0,001), enfermedad renal crónica (p 0,001), HTA (p 0,001) y extrasistolia ventricular (p = 0,002).

Características basales de la población con BRI con y sin deterioro de FEVI

Variable	Deterioro FEVI (n = 31)	No deterioro FEVI (n = 225)	p

Sexo (mujeres, %)	14 (45%)	126 (56%)	0,33
Edad, años	84 (RIC 74-90)	83 (RIC 73-90)	0,86
HTA	31(100%)	14 (6%)	0,001
DM	20 (65%)	0	0,001
CIC	15 (48%)	1 (0,4%)	0,001
Dislipidemia	28 (90%)	1 (0,4%)	0,001
Ictus	9 (29%)	0	0,001
Enfermedad vascular periférica	5 (16%)	0	0,001
Enfermedad renal crónica	28 (90%)	2 (1%)	0,001
Tratamiento previo con quimioterapia	6 (19%)	0	0,001
Extrasistolia ventricular	24 (77%)	8 (4%)	0,001
Enfermedad valvular	13 (42%)	4 (2%)	0,001

FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo; HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; CIC: cardiopatía isquémica crónica.



Causas de deterioro de FEVI en pacientes con BRI.

Conclusiones: En nuestra serie en pacientes con BRI y FEVI normal, el 12% tuvo una caída significativa de la FEVI en el seguimiento. La presencia de determinadas características puede impulsar una vigilancia más estrecha para un diagnóstico temprano de deterioro de FEVI. Se necesitan más estudios para aclarar la historia natural del BRI.