

REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org

Congreso Virtual de la Sociedad Andaluza de Cardiología 2021

26 a 28 de mayo de 2021

RESÚMENES DE COMUNICACIONES

494/2. ABLACIÓN DE NODO Y ESTIMULACIÓN PERMANENTE EN FIBRILACIÓN AURICULAR NO CONTROLADA. RESULTADOS CON ESTIMULACIÓN EN HAZ DE HIS

Pedro Agustín Pajaro Merino, María Teresa Moraleda Salas, Álvaro Arce León y Pablo Moriña Vázquez

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Introducción y objetivos: En pacientes con fibrilación auricular no controlada, la ablación del nodo auriculoventricular (AV) y la estimulación permanente del haz de His pueden ser una opción terapéutica para el control de frecuencia cardíaca (FC). El objetivo es demostrar la efectividad y seguridad de este enfoque.

Métodos: Estudio observacional descriptivo, incluyendo pacientes con arritmias auriculares permanentes no controladas candidatos a control de FC, entre enero de 2019 a julio de 2020, sometidos a estimulación hisiana y ablación del nodo AV.

Resultados: Se incluyeron 39 pacientes, FEVI media del 55% (rango, 45-60%). El 46,1% en clase II NYHA, el 43,6% en clase III. La estimulación hisiana se logró en el 92,3% de los pacientes (n = 36) con ablación del nodo AV exitosa en el 100%. En pacientes con FEVI previamente reducida, basal 35% (23,8-45,3%), mejoró en el seguimiento, 40% [35-56,5%], mostrando también mejoría sintomática (basalmente 71,4% clase III y 7,1% clase II; en seguimiento 78,6% clase II y 14,3% clase I). En pacientes con FEVI previamente normal se mantuvo estable, mostrando mejoría significativa en clase funcional (basalmente 63,6% clase II y 31,8% clase III; en seguimiento 54,5% clase I y 45,5% clase II). Los umbrales de His y los parámetros de estimulación no cambiaron significativamente en el seguimiento, permaneciendo estables.

Conclusiones: Los pacientes con arritmias auriculares no controladas sometidos a ablación del nodo AV y estimulación permanente en el haz de His mostraron una mejora importante en la clase NYHA, así como en la FEVI (entre los pacientes con FEVI reducida). Los parámetros de estimulación

fueron aceptables y se mantuvieron estables durante el seguimiento.

494/3. HALLAZGOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS EN LA OCLUSIÓN AGUDA DEL TRONCO CORONARIO IZQUIERDO

Dolores Cañadas Pruaño, Livia Gheorghe, David García Molineros, Ricardo Zayas Rueda, Germán Calle Perez y Alejandro Gutiérrez Barrios

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Introducción y objetivos: La oclusión total aguda del tronco coronario izquierdo (OTATCI) tiene una presentación catastrófica. Su detección electrocardiográfica (ECG) puede contribuir al diagnóstico y reperfusión precoz. Nuestro objetivo es describir las características del ECG y detectar su relación con la mortalidad hospitalaria en la OTATCI.

Métodos: Los hallazgos del ECG al ingreso en 24 pacientes del registro multicéntrico ATOLMA, se compararon con el ECG en 15 pacientes con oclusión subtotal aguda del tronco izquierdo (STATCI) y con 15 pacientes con oclusión aguda de la arteria descendente anterior proximal (ADAp-IAMCEST).

Resultados: Se identificó un patrón ECG particular: desviación del eje izquierdo ($-61,17 \pm 9$ grados); prolongación del intervalo QTc (465 ± 19 ms); prolongación del QRS (136 ± 12 mm); elevación del segmento ST en aVL ($1,88 \pm 0,65$ mm); ausencia de elevación del ST en V1 ($0,0 \pm 0,6$ mm) y QRS fragmentado (62,5%). El análisis multivariado encontró que las características independientes para distinguir OTATCI de STATCI fueron la desviación del ST en aVL (OR: 5,6; IC95%, 1,5-21; p = 0,01) y la ausencia de elevación del ST en V1 (OR: 27; IC95%, 1,4-52; p = 0,01), y de ADAP-IAMCEST fue la anchura del QRS (OR: 1,1; IC95%, 1,02-1,2; p = 0,02). QRS fragmentado fue el único predictor independiente de mortalidad hospitalaria en OTATCI (OR: 0,125; IC95%, 0,01-0,81; p = 0,03).

Conclusiones: La elevación del segmento ST en aVL, la ausencia de elevación del ST en V1, la desviación del eje izquierdo y la prolongación del QRS y del intervalo QTc son predictores de ATOLMA. QRS fragmentado predice la mortalidad hospitalaria en ATOLMA.