

Evolución hospitalaria de los trastornos de conducción en el Infarto agudo de miocardio en el Registro Nacional de Infarto SAC-FAC

Autores: Dres Macín Stella M, Perna Eduardo, Bono Julio, Charask Adrian, Bono Julio, Carlos D. Tajer, Gustavo Hernán Cerezo, Quiroga Walter, Yanina Castillo Costa, Juan Gagliardi.

Introducción: A pesar de los avances en el tratamiento del infarto, el pronóstico en la fase aguda depende de factores como edad, insuficiencia cardíaca, función ventricular y sexo, entre otros. Estudios previos mostraron mayor mortalidad en pacientes con trastornos de conducción durante el infarto.

Objetivos: Evaluar la incidencia y evolución hospitalaria de los pacientes con trastornos de conducción en el infarto de miocardio con elevación del ST (IAMCEST).

Material y métodos: Estudio prospectivo, observacional, multicéntrico en la República Argentina llevado a cabo en 247 centros de todo el país incluyendo un total de 1759 pacientes con diagnóstico de IAMCEST de hasta 36 hs de evolución, realizado desde marzo a diciembre de 2015. Los pacientes fueron separados en 4 grupos en base a la presencia de trastornos de conducción (TC) ya sea bloqueo de rama izquierda (BCRI) o derecha (BCRD) en el ECG de ingreso y a las 24 hs: Grupo I: sin TC; Grupo II: TC Transitorio: TC solo en ECG de ingreso; Grupo III: TC Reciente: sin TC al ingreso pero presente a 24 hs y Grupo IV: TC Permanente: TC al ingreso y a las 24hs.

Resultados: En el ECG de ingreso presentaron BCRD 81 ptes (4.6%) y BCRI 25 ptes (1.4%); en el ECG a las 24 hs el BCRD se evidenció en 65 ptes (3.7%), y BCRI en 19 (1.1%). La incidencia total fue BCRD 92 (5,2%) y BCRI 26 (1,5%).

La distribución en grupos I; II; III y IV para BCRD fueron 94,8; 1,5; 0,6 y 3,1%; mientras que para BCRI fueron 98,5; 0,4; 0,1 y 1%.

La mortalidad en los diferentes grupos de BCRD fue I 8.1%, II 51.9%, III 18.2% y IV 7.4% ($p < 0.001$); y de BCRI: I 8.4%, II 85.7%, III 0% y IV 22.2% ($p < 0.001$). Killip de II o más al ingreso en el grupo BCRD: grupo I: 24% (4 ptes), grupo II: 77.8% (21 ptes), Grupo III: 54.5% (6 ptes) y grupo IV: 35.2% (19 ptes), ($p < 0.001$); en BCRI: grupo I: 25.1% (435 ptes) grupo II: 71.4% (5 ptes), grupo III 0%, grupo IV 33.3% (6 ptes), ($p < 0.001$). Shock Cardiogenico: en BCRD: grupo I: 7.6% (127 ptes), grupo II 37% (10 ptes), grupo III: 18.2% (2 ptes), Grupo IV 14.8% (8 ptes), ($p < 0.001$); en BCRI: grupo I: 8.1% (141 ptes), grupo II 57.1% (4 ptes), grupo III: 0% (0 ptes), Grupo IV 11.1% (2 ptes), ($p < 0.001$). Insuficiencia cardíaca: en BCRD: grupo I: 26.6% (443 ptes), grupo II 77,8% (21 ptes), grupo III: 54.5% (6 ptes), Grupo IV 38.9% (21 ptes), ($p < 0.001$); en BCRI: grupo I: 27.7% (480 ptes), grupo II 71.4% (5 ptes), grupo III: 0% (0 ptes), Grupo IV 33.3% (6 ptes), ($p = 0.06$)

Conclusiones: En la población de pacientes con infarto agudo de miocardio, los trastornos de conducción no son frecuentes, el bloqueo de rama derecha estuvo presente en casi el 7%, se asociaron con mortalidad aquellos que fueron transitorios y permanentes, y los transitorios tuvieron mayor evolución a IC y shock cardiogenico.