



EVOLUCION HOSPITALARIA DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCCION EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN EL REGISTRO NACIONAL DE INFARTO FAC-SAC

Dres Macín Stella M, Perna Eduardo, Bono Julio, Charask Adrián, Bono Julio, Carlos D. Tajer, Gustavo Hernán Cerezo, Quiroga Walter, Yanina Castillo Costa, Juan Gagliardi. Registro SAC-FAC

INTRODUCCIÓN:

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

OBJETIVOS:

Evaluar la incidencia y evolución hospitalaria de los trastornos de conducción en el infarto de miocardio (IAM).

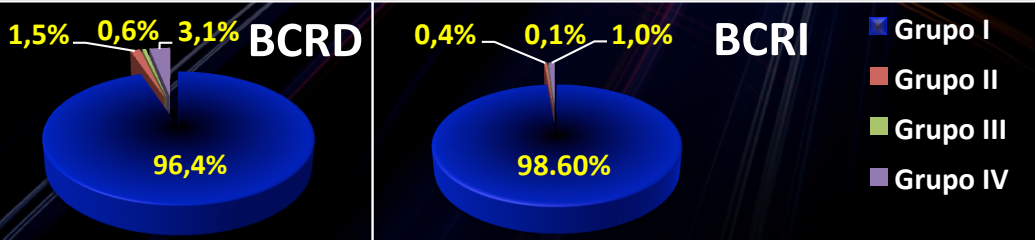
MATERIAL Y MÉTODO:

Estudio prospectivo, observacional, multicéntrico en la República Argentina llevado a cabo en 247 centros (todas las provincias y CABA) incluyendo un total de 1759 pts. con diagnóstico de IAMCEST de hasta 36 hs de evolución, desde marzo a diciembre de 2015. Los ptes fueron separados en 4 grupos en base a BCRI y Derecha en el ECG de ingreso y 24 hs: Grupo I: sin trastornos de conducción (TC); Grupo II. Transitorio: TC solo en ECG de ingreso; Grupo III. Reciente: sin TC al ingreso pero presente a 24 hs. Grupo IV: Permanente: TC al ingreso y 24hs

- Sub-análisis del Registro Infarto FAC-SAC. Rev FAC 2017 (Vol 46-N1 Enero/Marzo 2017)
- Análisis estadístico: Variables categóricas: %, chi cuadrado
 - Variables continuas: media ± DS, test de T o U
 - Modelo multivariado de regresión logística múltiple.

RESULTADOS:

ECG de ingreso presentaron BCRD 81 ptes (4.6%) y BCRI 25 ptes(1.4%); en el ECG de 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%).



Variables	BCRD					BCRI				
	Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV	p	Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV	p
Mortalidad	8,1%	51,9%	18,2%	7,4%	p<0,001	8,4%	85,7%	0,0%	22,2%	p<0,001
Killip de II o mas al ingreso en el grupo	24% (4ptes)	77,8% (21ptes)	54,5% (6ptes)	35,2% (19ptes)	p<0,001	25,1% (435ptes)	71,4% (5ptes)	0% (0ptes)	33,3% (6ptes)	p<0,001
Shock Cardiogénico	7,6% (127ptes)	37,0% (10ptes)	18,2% (2ptes)	14,8% (8ptes)	p<0,001	8,1% (141ptes)	57,1% (4ptes)	0% (0ptes)	11,1% (2ptes)	p<0,001
Insuficiencia cardiaca	26,6% (443ptes)	77,8% (21ptes)	54,5% (6ptes)	38,9% (21ptes)	p<0,001	27,7% (480ptes)	71,4% (5ptes)	0% (0ptes)	33,3% (6ptes)	p=0,06

Modelo de regresión logística múltiple: variables significativas de mortalidad: edad (HR = 1,077 IC 95% 1,032-1,140; p = 0,005), al ingreso, la presión arterial (HR = 0,96 IC 95% 0,948-0,999, p = 0,040) y el BCRD (HR = 2.250 IC del 95% 2.014-12.751, p = 0.003).

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 cardiogénico.