

Más allá de la elevación del ST: el número de pendientes como nuevo predictor de fibrilación ventricular

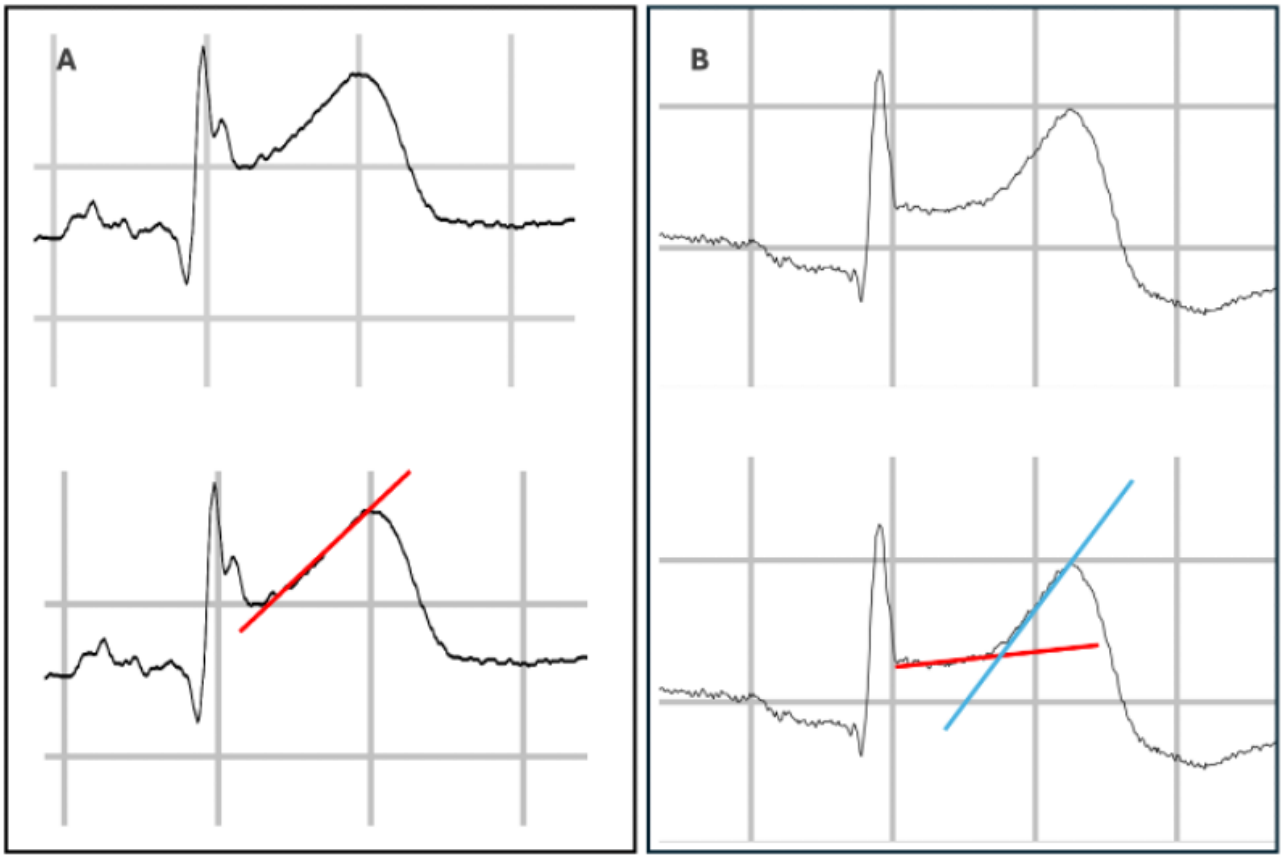
Joaquín García Martínez(1), Rodrigo Fernández Jiménez(1), Francisco Javier Noriega Sanz(1), Carlos Ferrera Durán(1) y Ana Viana Tejedor(1) de (1)Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España

Introducción: Diversos estudios han evaluado la relación entre la magnitud de la elevación del segmento ST en el contexto del infarto con elevación (IAMCEST) y el riesgo de fibrilación ventricular (FV) presentando una relación significativa pero una capacidad discriminativa baja. En cuanto a la morfología, se han descrito clásicamente tres patrones morfológicos: típico, en lápida, y lambda; siendo estos dos últimos de mayor riesgo.
El objetivo es evaluar si, en los pacientes con morfología típica, la presencia de una sola pendiente se asocia con un mayor riesgo de FV en comparación con aquellos que presentan dos pendientes (Imagen).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con diagnóstico de IAMCEST.
Se evaluó la localización del infarto, la magnitud y la morfología de la elevación. Se recogieron variables clínicas, analítica, angiográfica y eventos en el seguimiento.
La evaluación del número de pendientes del segmento ST, categorizado como una o dos pendientes, se realizó de forma ciega respecto a la aparición de FV.

Resultados: Se analizaron 96 electrocardiogramas de pacientes con IAMCEST; 14 (14,6%) presentaron FV. La distribución por morfología fue: típica (n=83; FV 8,4%), lápida (n=10; FV 50%) y lambda (n=3; FV 66,7%). Se observó una asociación significativa entre la morfología del ST y la FV (p=0,0003).
En el subgrupo de pacientes con morfología típica, la presencia de una única pendiente (Imagen) se asoció de forma significativa con la aparición de FV (OR 27,24; p = 0,0005). Esta asociación se mantuvo tras el ajuste por variables potencialmente confusoras (Tabla).

Conclusiones: La presencia de una sola pendiente en el segmento ST en pacientes con morfología típica, se asocia de forma significativa con la aparición de FV.
Hasta donde alcanza nuestro conocimiento, este es el primer estudio que describe este hallazgo.
El tamaño muestral reducido y la baja incidencia de eventos puede afectar a la robustez de las estimaciones, no obstante, los resultados obtenidos son suficientemente sugerentes como para plantear estudios prospectivos con mayor tamaño muestral, probablemente de carácter multicéntrico, para confirmar este hallazgo y determinar su aplicabilidad en la práctica clínica.



Modelo multivariable ajustado (regresión de Firth)

Variable	OR	IC 95%	p-valor
1 pendiente	35.23	4.23 – 98,487.71	**0.0002**
ST_sum	1.001	1.000 – 1.003	0.1776
IAM_loc: Inferior	0.97	0.11 – 7.71	0.9740
IAM_loc: Posterior	1.74	0.11 – 21.87	0.6680
IAM_loc: Lateral	23.34	0.09 – 595,102.46	0.3789

ST_sum (sumatorio de mcV de elevación del ST de todas las derivaciones), IAM_loc (localización del IAM)