**EVIDENCIA CIENTIFICA**

**ARTICULO 2 CICLO IV 2022**

**Fecha:** Lunes 19 de Septiembre 2022. **Hora:** 12: 30 pm. **Lugar**: Auditorio ASCARDIO

**Evidencia científica grupo 4:** Cardiología clínica

**Ponente:** Dr. Miguel Ascencio (Residente de segundo año)

**Integrantes del grupo 4:** Dra. Marlin Sánchez (residente de tercer año), Dra. María Herrera (Residente de tercer año). Dra. Nathaly Briceño (Residente de primer año).

**Asistentes:** Dr. Reinaldo Ortiz, Dr Pittia, Dr. Luis Gutiérrez, Dr. Millan, Dr. Carransa, Residentes de postgrado de cardiología clínica, cardiología infantil y residentes asistenciales de Medicina Cardiovascular General.

**Interrogante del ciclo**: ¿En pacientes sin cardiopatía estructural severa, la presencia de bloqueo avanzado de la rama izquierda del haz de His (BARIHH) representa un factor de riesgo para la ocurrencia de eventos cardiovasculares mayores?

**Área de revisión:** Electrofisiología.

**Estudio de revision:** Clinical implications of electrocardiographic bundle branch block in primary care (Implicaciones clínicas del bloqueo de rama electrocardiográfico en atención primaria).

**Aportes del grupo:**

1. Este articulo responde la pregunta del ciclo
2. La identificación precoz de trastornos de conducción en pacientes asintomáticos con o sin comorbilidades, resulta útil para predecir eventos adversos posteriores, e incluso anticiparse a la aparición de los mismos.
3. En pacientes asintomáticos con bloqueos de rama, el incremento del QRS mayor a 10 milisegundos respecto al basal aumenta el riesgo de insuficiencia cardiaca y la necesidad de marcapasos considerablemente, por lo que el seguimiento es primordial.
4. Todo paciente mayor de 40 años que acuda a consulta de atención primaria por causas no cardiovasculares, se recomienda realizar ECG en la primera consulta para despistaje, y de acuerdo a hallazgos patológicos, referir a consulta especializada para su evaluación.
5. Mantener seguimiento estricto en la consulta a pacientes asintomáticos con comorbilidades cardiovasculares y trastornos de conducción descritos.

**Intervenciones de los asistentes y discusión final**

**Dr. Gianfranco Corbascio:**

Menciona, la relación que tiene la aparición de bloqueo de rama izquierda de acuerdo a grupo etario, y que ello pudiese asociarse como desencadenante de los llamados síndromes geriátricos, que son secundarios a fibrosis o patologías cardiovasculares y que esto hace pensar que el hallazgo electrocardiográfico de bloqueo de rama izquierda del haz de His se asocie a este conjunto de comorbilidades o sea un hecho aislado

**Dr. Luis Gutiérrez:**

Hace énfasis sobre los Importancia de la duración del complejo QRS, lo cual representa un valor diagnóstico y pronósticos de estos pacientes, y que ante mayor duración del complejo QRS se puede asociar a un aumento de la aparición de insuficiencia cardiaca y la necesidad de marcapasos tanto en hombres como en mujeres (discusión de figura 3)

**Dr. Ortiz:**

Por otro lado, el Dr Ortiz, recalca la necesidad de hacer un paréntesis en la discusión de la figura 3, que son dos poblaciones y dos trastornos de conducción distintos (BRDHH y BRIHH) y por ende con comportamientos y fisiopatología diferente, y que por ende esto debe darnos paso a seguir investigando y concretar un planteamiento ante el escenario de un bloqueo de rama izquierda del haz de His.

**Dr.Pittia:**

Finalmente recalca que el artículo si responde la pregunta, porque se evidencia la progresión de la enfermedad a largo plazo, y que el punto más importante es que en esos pacientes que tienen bloqueo de rama izquierda sin cardiopatía estructural severa, se debe hacer un seguimiento más extenso.