**REPOLARIZACION PRECOZ EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACION DEL ST. ¿ES UN FACTOR DE RIESGO PARA TAQUIARRITMIA VENTRICULAR?**

Autores. Bascoy, Renzo; Pellizzón, Oscar, Est. María C. Tarres.

Unidad Coronaria. Centro de Arritmias Cardíacas. H. P. del Centenario.

La Repolarización Precoz (RP) se reconoce como una variante benigna en individuos sanos y atletas. Estudios recientes demuestran que la RP está asociada a riesgo de muerte súbita en pacientes (p) sin cardiopatía estructural. Existen pocas investigaciones que evalúan esta relación en p con Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del ST (IAMCEST). Se define RP a la presencia de notch al final del QRS o slur en la parte descendente de la onda R, punto J ≥ 0,1 mV en ≥ 2 derivaciones inferiores o laterales (excluyendo V1-V3 para evitar Brugada o displasia arritmogénica de ventrículo derecho), QRS ≤ 0,12 seg y ST ascendente u horizontal/descendente. ***Objetivos.*** Evaluar: 1) la prevalencia de RP en el IAMCEST, 2) Si existen diferencias en los factores de riesgo y variables clínicas en p *con y sin RP*, 3) Variantes de RP y 4) Riesgo de taquiarritmia ventricular (TV) y/o mortalidad en los p *con RP*. ***Material y métodos***. P con IAMCEST sometidos a angioplastia primaria con implante de stent y flujo TIMI 3 con evaluación de los electrocardiogramas por dos observadores independientes al alta hospitalaria. También se analizan variables clínicas, elevación máxima de CPK y fracción de eyección. Criterios de exclusión: p con bloqueos de rama o bloqueo AV completo, portadores de marcapasos, reanimados de paro cardio-respiratorio, alteraciones electrolíticas, enfermedades metabólicas e inflamatorias, cocaína. ***Método estadístico***. Estudio prospectivo y observacional en el que se evalúan consecutivamente 72 p con IAMCEST. ***Resultados***. Seis p presentan RP, 4/6 p con IAMCEST anterior y 2/6 p con IAMCEST infero-lateral; localización de la RP: 4/6 p fue inferior, 1/6 p lateral y 1/6 p ínfero-lateral; RP slur con ST horizontal/descendente en 5/6 p y 1/6 p con RP slur con ST ascendente. Se seleccionan 24 p *sin RP* que muestran características semejantes a los p *con RP* (edad, HTA, diabetes, dislipidemia, tabaquismo). Al comparar los p *con RP vs* *sin RP*, no hay diferencias estadísticamente significativas en los factores de riesgo entre aquellos p *con y sin RP*, ya sean los seleccionados o el total, mientras que resultan estadísticamente diferentes respecto de la fracción de eyección (*sin RP*: 41,8±8.2 % vs *con RP*: 50±6,4 % p=0,01) y la máxima elevación de CPK (*sin RP*: 3785±1555 vs *con RP:*1555±702 p=0,04). En un seguimiento de 22,28±2,11 meses 1 p con RP slur ST descendente presenta TV monomorfa sostenida al quinto día post IAM. No hubo mortalidad en el resto. ***Conclusiones.*** 1) La prevalencia de RP fue de 8,3% (6/72 p). 2) No hubo diferencias significativas en las variables clínicas, excepto en los p *con RP* la fracción de eyección fue mayor y la elevación máxima de CPK fue menor. 3) La RP tipo slur con ST horizontal/descendente en derivaciones inferiores es la observación más frecuente. 4) Un p *con RP* (16%) presenta TV monomorfa sostenida. 5) La RP puede ser un factor de riesgo para ocurrencia de TV, ya que existiría un gradiente de voltaje transmural de los potenciales de acción epicárdicos –gatillo- que generaría un mecanismo reentrante en fase 2 sumado al sustrato necrótico del IAMCEST.