



## 4022-6. ESTUDIO CON CARDIORRESONANCIA MAGNÉTICA DEL EFECTO ADITIVO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 SOBRE LA MASA VENTRICULAR IZQUIERDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

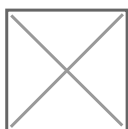
Alicia M. Maceira González, Juan Cosín Sales, Jorge Ruvira Durante, José Luis Diago Torrent, José Aguilar Botella, Begoña Igual Muñoz, María Pilar López Lereu y José Vicente Monmeneu Menadas de la Unidad de Imagen Cardíaca, ERESA, Valencia, Departamento de Cardiología, Hospital Arnau de Vilanova, Valencia y Hospital General, Castellón de la Plana.

### Resumen

**Objetivos:** La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) parece incrementar la masa ventricular izquierda (MVI), aunque este aspecto es controvertido. Nuestro objetivo fue cuantificar con cardiorresonancia magnética (CRM) el efecto adicional de la DM2 sobre la MVI en pacientes hipertensos.

**Métodos:** Se incluyeron pacientes hipertensos consecutivos de edad 30-80 años que fueron remitidos para una CRM de estrés a nuestra unidad entre enero 2008 y octubre 2011. El protocolo de CRM incluyó secuencias de cine en los planos habituales, estudio de perfusión miocárdica tras dipiridamol (0,84 mg/kg) y estudio de realce tardío. Se excluyeron aquellos pacientes con necrosis o evidencia de otra miocardiopatía o de HTA secundaria en la CRM. Los pacientes fueron clasificados según la presencia (HD) o ausencia (H) de DM2. La analítica incluyó glucemia basal y HbA1C, microalbuminuria y aclaramiento de creatinina.

**Resultados:** Se incluyeron 1.009 pacientes, 694 H (50% varones,  $66 \pm 11$ a) y 315 HD (45% varones,  $67 \pm 11$ a). Se hizo análisis con ANOVA (factores: grupo, sexo; covariables: edad, índice de masa corporal, duración de la hipertensión). El grupo HD presentó mayor grosor diastólico de septo y pared posterior (SD, PPD, mm), masa ventricular izquierda (MVI, g), MVI indexada (iMVI,  $\text{g}/\text{m}^2$ ) y masa parietal relativa (MPR,  $\text{g}/\text{mL}$ ). El análisis de  $\chi^2$  mostró que el grupo HD tenía más riesgo de presentar hipertrofia concéntrica (HVIc, OR = 1,71) y también remodelado concéntrico (RC, OR = 1,69), mientras que el grupo H tenía más riesgo de presentar hipertrofia excéntrica (HVIe, OR = 1,78). Con regresión lineal se obtuvo que la presencia de DM2 inducía un aumento de 8 g en la MVI. La tabla muestra la media  $\pm$  error típico para las variables cuantitativas y los porcentajes para las categóricas, con su significación estadística.



**Conclusiones:** En pacientes hipertensos la DM2 concomitante causa un incremento significativo de la MVI, así como un patrón de remodelado y de hipertrofia más graves. Estos hallazgos contribuyen a explicar el peor pronóstico de los pacientes hipertensos diabéticos.