



7002-3. TRASTORNO INESPECÍFICO DE CONDUCCIÓN INTRAVENTRICULAR: UN HALLAZGO INFRADIAGNOSTICADO Y MÁS IMPORTANTE DE LO QUE CREEMOS. RESULTADOS DEL ESTUDIO OFRECE

Paula Awamleh García¹, Rosa M. Jiménez Hernández², Catherine Graupner Abad², Alejandro Curcio Ruigómez², Juan José Gómez Doblas³, Javier Muñiz⁴, Joaquín Alonso Martín¹ y Eulàlia Roig Minguell⁵ del ¹Hospital Universitario de Getafe (Madrid), ²Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid), ³Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, ⁴Universidade da Coruña, Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC), A Coruña y ⁵Servicio de Cardiología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El trastorno inespecífico de conducción intraventricular (TICIV) es un hallazgo electrocardiográfico habitualmente infradiagnosticado y al que no se suele dar importancia. No hay estudios en España acerca de su prevalencia en la población general y de su asociación o no con cardiopatía estructural. El objetivo fue analizar la prevalencia del TICIV en la población española de más de 40 años así como su papel como marcador o factor predictor de enfermedad cardiaca.

Métodos: El estudio OFRECE (Observación de FibRilación y Enfermedad Coronaria en España) es un estudio transversal sobre la población española de edad mayor o igual a 40 años. Se obtuvo una muestra representativa de ésta mediante muestreo aleatorio en 2 etapas: una primera selección aleatoria de médicos de atención primaria de cada provincia española y, en segundo lugar, se aleatorizaron 20 individuos de la población asignada a cada médico participante. Se realizó una lectura centralizada de los electrocardiogramas, los cuáles, fueron evaluados por 2 cardiólogos expertos. En caso de desacuerdo en el diagnóstico se consultó con un tercero llegando al diagnóstico final por consenso. El TICIV se definió como ensanchamiento del QRS por encima de 100 milisegundos sin que desarrolle patrones característicos de bloqueo de rama derecha o bloqueo de rama izquierda.

Resultados: Se evaluó a un total de 8.343 personas de edad media 59,2 años, IC 58,6-59,8 (rango 40-104 años), 52,4% mujeres. Se obtuvieron un total de 233 casos de TICIV: prevalencia global 2,8%, ponderada por edad y sexo 2,7%, IC95% 2,2-3,1. El análisis multivariante mostró que los predictores independientes de tener TICIV inferior fueron el sexo masculino, la hipertensión arterial, el diagnóstico previo de insuficiencia cardiaca y el diagnóstico previo de fibrilación auricular.

Análisis multivariante: factores predictores de tener TICIV			
	OR	IC95%	Valor de p
Sexo femenino	0,37	0,24-0,56	< 0,001

Hipertensión arterial	1,96	1,06-3,60	0,032
Diagnóstico previo de insuficiencia cardiaca	2,32	1,16-4,64	0,018
Fibrilación auricular	2,82	1,43-5,54	0,003

Conclusiones: El TICIV es un hallazgo frecuente en nuestra población (2,7%). Es el tercer trastorno de conducción más frecuente en nuestra población, por detrás del bloqueo de rama derecha (8,1%)* y del hemibloqueo anterosuperior izquierdo (6,5%)*. Es más frecuente que el bloqueo de rama izquierda (1,6%)* y su presencia de forma aislada identificó a individuos con mayor grado de cardiopatía.

*Estos porcentajes se han descrito en comunicaciones previas en SEC 2013 y SEC 2014.