



6009-129. MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA SIN HIPERTROFIA ELECTROCARDIOGRÁFICA

Raúl Ramos Polo, Coloma Tiron de Llano, Pablo Loma-Orsio Ricón y Ramón Brugada, del Hospital Universitario Doctor Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción y objetivos: Ninguno de los criterios electrocardiográficos de hipertrofia ventricular ha sido validado en pacientes con miocardiopatía hipertrófica.

Métodos: Análisis retrospectivo del ECG de 88 pacientes diagnosticados de MCH (hipertrofia ≥ 15 mm de alguna de las paredes ventriculares no explicable por otras causas). Se recoge en cada caso sexo, espesor máximo calculado por ecocardiograma e índice de masa corporal (IMC). Se aplican los criterios clásicos de Sokolow-Lyon ($SV_1 + RV_5-V_6 > 35$ mm), Cornell ($RaVL + SV_3 > 28$ mm en varones, > 20 mm en mujeres), producto de Cornell ($\text{Cornell} \times \text{QRS (mseg)} > 2.440$ mm/mseg) y el criterio propuesto recientemente por Peguero-Lo Presti (S más profunda + $SV_4 > 28$ mm en varones, > 23 en mujeres).

Resultados: El 75% eran varones, con edad media de 49 años y de IMC 28 kg/m^2 . La media de espesor máximo fue de 18 mm. El patrón ecocardiográfico de hipertrofia fue: 50% septal, 17% concéntrico y 3% apical. La sensibilidad de los criterios diagnósticos fue: Sokolow-Lyon 28%, Cornell 36%, producto de Cornell 29% y Peguero-Lo Presti 45%.

Conclusiones: Los criterios clásicos de hipertrofia ventricular son muy poco sensibles en la población estudiada de MCH. Los nuevos criterios (Peguero-Lo Presti) mejoran discretamente la sensibilidad.