Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 144

Revista Española de Cardiología

6012-4. DURACIÓN DEL INTERVALO QT Y MORTALIDAD EN LA POBLACIÓN GENERAL: METAANÁLISIS

Yiyi Zhang, Wendy S. Post, Elena Blasco-Colmenares, Darshan Dalal, Gordon S. Tomaselli, Eliseo Guallar Castillón, Departamentos de Epidemiología y Medicina (Cardiología) del Johns Hopkins School of Public Health, Baltimore (Estados Unidos), Welch Center para Prevención Epidemiológica e Investigación Clínica del Johns Hopkins Medical Institutions, Baltimore (Estados Unidos) y Departamento de Epidemiología Cardiovascular y Genética de Poblaciones del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), Madrid.

Resumen

Antecedentes: La prolongación anormal de la duración del intervalo QT se asocia con arritmias ventriculares malignas y con muerte súbita. Sin embargo, todavía no han sido esclarecidas las implicaciones que tiene la variación en la duración del intervalo QT sobre la mortalidad poblacional.

Objetivos: Sintetizar los datos disponibles sobre la asociación entre longitud del intervalo QT y mortalidad total, cardiovascular y coronaria, y con la muerte súbita mediante técnicas de meta-análisis.

Métodos: Búsqueda de estudios observacionales en MEDLINE y EMBASE hasta abril de 2009 sin restricciones de idioma. Seleccionamos todos los estudios observacionales de la asociación entre el intervalo QT y la mortalidad en el ámbito poblacional disponibles, excluyendo estudios en poblaciones de pacientes con enfermedad cardiovascular al inicio. Dos revisores con experiencia metodológica resumieron los datos del cada estudio de forma independiente.

Resultados: Se incluyeron 23 estudios observacionales de cohorte. Los riesgos relativos comparando las categorías más altas con las más bajas de la duración del intervalo QT fueron 1,35 (IC95 % 1,24-1,46) para mortalidad total, 1,51 (1,29-1,78) para mortalidad cardiovascular, 1,71 (1,36-2,15) para mortalidad coronaria y 1,44 (IC95 % 1,01-2,04) para muerte súbita. Un aumento de 50 milisegundos en el intervalo QT se asoció con un riesgo relativo de 1,20 (1,15-1,26) para mortalidad total, 1,29 (IC95 % 1,15-1,46) para mortalidad cardiovascular, 1,49 (IC95 % 1,25-1,76) para mortalidad coronaria y 1,24 (IC95 % 0,97-1,60) para muerte súbita.

Conclusiones: La duración del intervalo QT se asocia con un mayor riesgo de muerte total, cardiovascular, coronaria y súbita en la población general y es un determinante importante de la mortalidad poblacional.