Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 252

Revista Española de Cardiología

6009-3. IMPORTANCIA DE LA ALTERNANCIA DE LA ONDA T EN LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Marina Martínez Moreno, Vicente Climent Payá, Luis Caballero Jiménez, Eloísa Feliu Rey, Javier Martínez Elvira, Hugo Ruiz Muñoz y Francisco Sogorb Garri, del Hospital General Universitario, Alicante y Hospital General Universitario de Elche, Alicante.

Resumen

Introducción: La miocardiopatía hipertrófica (MCH) es una enfermedad primaria del miocardio caracterizada por hipertrofia ventricular izquierda (en ausencia de causa sistémica que lo justifique), desorganización de los miocitos y fibrosis intersticial. La muerte súbita (MS) es una de sus principales complicaciones. La identificación de pacientes con alto riesgo de MS es uno de los principales retos. La alternancia electrocardiográfica de la onda T (TWA) consiste en una variación en la morfología, amplitud o duración de la onda T, que se produce cada dos latidos, refleja la dispersión de la repolarización ventricular y se ha asociado a un aumento del riesgo de taquiarritmias ventriculares y MS. El análisis de la TWA podría ayudar a la caracterización y estratificación de los pacientes con MCH.

Métodos: Se estudiaron 65 paciente diagnosticados de MCH procedentes de una consulta de miocardiopatías (varones: 73,8%; edad: 49,7 ± 15,1 años). Se realizó ergometría en tapiz rodante, ecocardiografía y resonancia cardiaca con análisis del realce tardío de gadolinio. Durante la ergometría se analizó la TWA mediante el método del análisis del dominio del tiempo.

Resultados: Observamos una alternancia de la onda T de 42,6 ± 29,5 uV a 99 ± 18 min de esfuerzo. La alternancia se asoció significativamente con grosor septal > 30 mm y con sexo femenino (p = 0,022 y p = 0,002 respectivamente). Se encontró una correlación aunque no significativa con grosor parietal máximo (p = 0,13, r = 0,19), respuesta hipotensiva en la ergometría (p = 0,14) y existencia de = 3 factores de riesgo de MS (p = 0,24). No encontramos relación entre la TWA y la fibrosis de la RMN, antecedente de hipertensión, síncope, taquicardia ventricular, obstrucción al tracto de salida o muerte súbita familiar.

Conclusiones: Las mujeres con MCH y los pacientes con mayor grado de hipertrofia presentan una mayor TWA. No hemos encontrado relación de TWA con otros marcadores de MS.