Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 72

Revista Española de Cardiología

4022-8. DETECCIÓN DE HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA POR ECG MEDIANTE EL PRODUCTO DURACIÓN POR VOLTAJE. VALIDACIÓN POR ECOCARDIOGRAFÍA

Blanca Rodríguez Picón, Julio Casares Medrano, Miguel Jérez Valero, Finn-Olof Akerstrom, María Lázaro Salvador, Diana Segovia Herreras, Vivencio Barrios Alonso y Luis Rodríguez Padial del Hospital Virgen de la Salud, Toledo y Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La hipertrofia ventricular izquierda (HVI) es un factor de riesgo independiente de complicaciones cardiovasculares en la población hipertensa, por lo que es importante su diagnóstico precoz en la práctica clínica diaria. La detección de HVI por el electrocardiograma (ECG) es una técnica sencilla y asequible, cuyo valor pronóstico ha sido ampliamente demostrado. No obstante, la baja sensibilidad de los criterios de voltaje estándar para la detección de HVI limitan su utilidad para este fin.

Objetivos: Este estudio se diseña con el objetivo de analizar la validez del Producto Duración por Voltaje (PDV) en comparación con los criterios de voltaje habituales (Cornell y Sokolow-Lyon, Gubner Underleider, RaVL, suma QRS 12).

Métodos: Se estudian 1875 hipertensos. Se les realiza un ECG de 12 derivaciones y un estudio ecocardiográfico bidimensional en el Servicio de Cardiología del Hospital Virgen de la Salud, Toledo. 408 pacientes (25%) presentan criterios de HVI por ecocardiografía (metodo Devereaux). Se obtiene el PDV y se compara con su correspondiente criterio de voltaje (Cornell, Sokolow- Lyon, Gubner Underleider, RaVL, suma QRS 12).

Resultados: Los resultados de nuestro estudio muestran una mejora en la sensibilidad estadísticamente significativa (p 0,05) de todos los valores PDV con respecto a los criterios clásicos de voltaje. El valor más elevado en cuanto a sensibilidad se obtuvo con RaVL PDV (15,21%), seguido de Gubner Underleider PDV (13,33%) y Cornell PDV (12,29%), manteniendo todos ellos especificidades superiores al 95%.

Conclusiones: El PDV se muestra como criterio diagnóstico de mayor utilidad en la detección HVI por ECG que los criterios clásicos de voltaje, con una mejora en la sensibilidad estadísticamente significativa, manteniendo niveles de especificidad elevados. En nuestro estudio, el PDV RaVL es el que ofrece mejor resultado, con una sensibilidad que alcanza el 15% para un nivel de especificidad superior al 95.