



6022-671 - RIESGO CARDIOVASCULAR Y MARCADORES ELECTROCARDIOGRÁFICOS DE ARRITMIAS EN PACIENTES HIPERTENSOS SIN CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Alberto Morales Salinas, Ebrey León Aliz, Raimundo Carmona Puerta, Yisel Villanueva Ramos y Yaniel Castro Torres del Cardiocentro Ernesto Che Guevara, Santa Clara (Villa Clara).

Resumen

Introducción y objetivos: Los factores de riesgo (FR) cardiovascular se asocian con los marcadores electrocardiográficos predictivos de arritmias, sin embargo la relación entre estos marcadores y el riesgo cardiovascular global (RCVG) ha sido poco estudiada. El objetivo fue analizar la relación de los FR y el RCVG con marcadores electrocardiográficos, en hipertensos sin cardiopatía isquémica.

Métodos: Tipo de estudio: transversal. Se seleccionaron aleatoriamente 48 hipertensos de un consultorio médico de la provincia de Villa Clara, Cuba. Periodo: diciembre-2008 a marzo-2009. Se analizaron datos clínicos, de laboratorio y del electrocardiograma -dispersión de onda P (ΔP), intervalo QT, dispersión del QT (ΔQT), T pico-T final ($Tp-e$) y duración del QRS-; todos fueron corregidos por la frecuencia cardiaca. Se determinó el RCVG según el modelo cuanti-cualitativo de la Guía Europea de Hipertensión arterial. Criterio de exclusión: fibrilación auricular activa, bloqueo completo de rama izquierda, marcapasos, enfermedad pulmonar obstructiva crónica o asma bronquial.

Resultados: La media de edad fue de 59,4 años. El 52,1% de los hipertensos fueron mujeres. La prevalencia de tabaquismo, diabetes mellitus, hipercolesterolemia y sobrepeso-obesidad fue de 18,8%, 25%, 27,1% y 56,3% respectivamente. El 20,8%, 25%, 22,9%, 31,3% de los sujetos se clasificaron en los subgrupos de RCVG bajo, moderado, alto y muy alto en cada caso. El tabaquismo se asoció al ΔQTC , el QRSC y el $Tp-e$. El sobrepeso-obesidad tuvo relación con el QRSC y el $Tp-e$. La ΔP no se relacionó con ningún FR. El RCVG se asoció a la ΔP ($p = 0,01$), el QT ($p = 0,01$) y el $Tp-Te$ ($p = 0,00$).

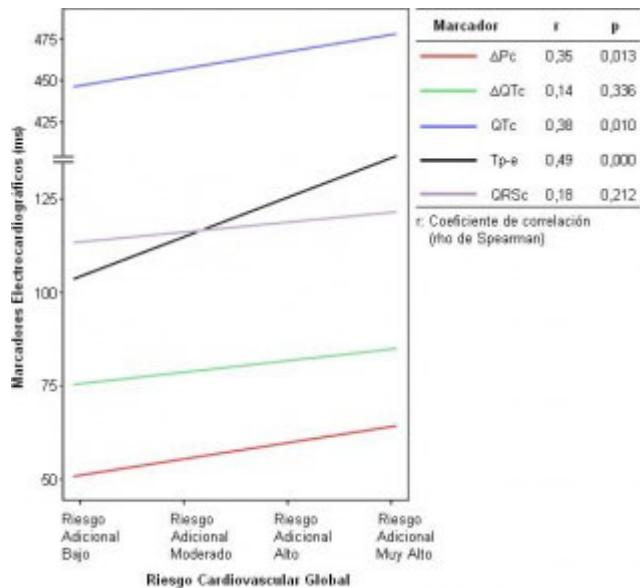


Figura. Marcadores electrocardiográficos y el riesgo cardiovascular global.

Perfil de riesgo cardiovascular de los pacientes hipertensos estudiados	
Categoría	Valor
Edad (años, media ± DE)	59,4 ± 8,5
Mujeres (n, %)	25 (52,1%)
Tabaquismo-Fumador actual o ex-fumador < 1 año- (n, %)	9 (18,8%)
Hipertensión arterial controlada	16 (33,3%)
Presión arterial sistólica (mmHg, media ± DE)	154,1 ± 24,1
Presión arterial diastólica (mmHg, media ± DE)	87,3 ± 11,1
HDL < 40 mg/dl en hombres /HDL < 50 mg/dl en mujeres	1,3
Colesterol total >6,2 mmol/l (n, %)	13 (27,1%)
Colesterol total (mmol/l)	5,6 ± 1,1
Colesterol HDL (mmol/l)	1,15 ± 0,26
Triglicéridos (mmol/l)	2,05 ± 1,5
Diabetes (> 6,9 mmol/l o antecedente; [n, %])	12 (25,0%)
Glucemia en ayunas (mmol/l)	6,6 ± 3,6
Índice de masa corporal	30,9 ± 5,1
Sobrepeso-obesidad (índice de masa corporal > 25; [n, %])	27 (56,3%)
Riesgo cardiovascular global bajo	10 (20,8%)
Riesgo cardiovascular global moderado	12 (25,0%)
Riesgo cardiovascular global alto	11 (22,9%)
Riesgo cardiovascular global muy alto	15 (31,3%)

Conclusiones: Hay relación entre el RCVG y varios marcadores electrocardiográficos. Puede haber marcadores con mayor asociación al RCVG, que a los FR.