Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 188

Revista Española de Cardiología

4024-4. ANORMALIDADES DEL INTERVALO QT: PREVALENCIA DE QT LARGO Y QT CORTO EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA MAYOR DE 40 AÑOS. RESULTADOS DEL ESTUDIO OFRECE

Paula Awamleh García[1], Catherine Graupner Abad[2], José Serrano Antolín[2], Alejandro Curcio Ruigómez[2], Juan José Gómez-Doblas[3], Javier Muñiz[3], Joaquín J. Alonso Martín[2] y Eulalia Roig[3]del [1]Hospital Universitario de Getafe, Madrid, [2]Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid y [3]Agencia de Investigación de la Sociedad Española de Cardiología, Madrid.

Resumen

Introducción: El intervalo QT corregido (QTc) anormalmente largo o corto se ha relacionado con mayor riesgo de sufrir arritmias potencialmente letales. La información sobre la prevalencia en la población española de estos patrones anormales en el electrocardiograma (EKG) es escasa. El objetivo de este estudio es estimar la prevalencia de estas anomalías en la población española mayor de 40 años.

Métodos: El estudio OFRECE es un estudio transversal sobre la población española mayor de 40 años. Se obtuvo una muestra representativa de ésta mediante muestreo aleatorio en dos etapas: una primera selección aleatoria de médicos de atención primaria de cada provincia española y, en segundo lugar, se aleatorizaron 20 individuos de la población asignada a cada médico participante. Se realizó una lectura centralizada de los EKG, los cuales, fueron evaluados por dos cardiólogos expertos. En caso de desacuerdo en el diagnóstico se consultó con un tercero llegando al diagnóstico final por consenso. El QT fue medido desde el inicio del QRS hasta el fin de la T y se corrigió por frecuencia cardiaca utilizando la fórmula QTc = QT/?RR. Se definieron 5 categorías: QTc normal 340-439 milisegundos (ms); QTc *borderline* 440-469 ms; QTc prolongado ? 470 ms; QTc corto 321-340 ms y QTc muy corto ? 320 ms. Los individuos con marcapaso, fibrilación auricular (FA) o bloqueo completo de rama izquierda fueron excluidos.

Resultados: De los 8.343 participantes que completaron el protocolo cumplieron criterios de inclusión en el análisis 7.889. Las prevalencias crudas y ponderadas por edad y sexo figuran en la tabla. En el análisis multivariante los predictores independientes de QTc alargado fueron la edad (OR 1,06 IC95% 1,04-1,09), sobrepeso (OR 0,58 IC95% 0,35-0,96) y el haber tenido un episodio de FA (OR 3,46 IC95% 1,32-9,03). Los predictores del QTc “borderline” fueron la edad (OR 1,02 IC95% 1,01-1,03), sexo masculino (OR 1,48 IC95% 1,16-1,89), diabetes (OR 1,51 IC95% 1,16-1,98) y HTA (OR 1,36 IC95% 1,07-1,71).

Distribución en la población española mayor de 40 años del intervalo QTc					
	Nº de casos	Prevalencia cruda (%)	Prevalencia ponderada (%)	IC95%	
Normal (340 < QTc < 440)	7.011	88,87	90,47	89,46	91,49

QTc largo					
Borderline: 440 ? QTc < 470	763	9,67	8,33	7,37	9,29
Largo: QTc ? 470	96	1,22	1,01	0,68	1,34
QT corto					
Muy corto: QTc ? 320	1	0,01	0,00	0,00	0,01
Corto: 320 < QTc ? 340	18	0,23	0,18	0,08	0,29

Conclusiones: El 90% de la población tuvo un intervalo QTc normal. La prevalencia de QTc muy corto y corto fue muy baja (0,23%). El intervalo QTc “borderline” fue altamente prevalente en la población española mayor de 40 años (9,67%), pero también el prolongado (1,22%). Este último se relacionó con la edad, el antecedente de FA persistente o paroxística y el sobrepeso.