



6035-414. VALOR DEL CRECIMIENTO DE CAVIDADES IZQUIERDAS EN ELECTROCARDIOGRAMA COMO PREDICTOR DE RIESGO DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN EL PACIENTE HIPERTENSO

Laura Núñez Martínez, Gregorio de Lara Delgado, Nuria Vicente Ibarra, Vicente Pernias Escrig, Manuel Jesús Gómez Martínez, Elena Castilla Cabanes, Pedro Morillas Blasco y Fernando García de Burgos de Rico del Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de las numerosas estrategias de prevención a nivel poblacional, el envejecimiento de la población ha provocado un gran aumento de la incidencia de insuficiencia cardiaca. Nuestro estudio pretende analizar la utilidad de la detección de alteraciones electrocardiográficas en la predicción de riesgo de ingreso por insuficiencia cardiaca en una población mediterránea hipertensa.

Métodos: Se incluyó a 931 pacientes hipertensos de 65 años en adelante que acudieron a la consulta médica sin diagnóstico previo de insuficiencia cardiaca. Se recogieron los principales factores de riesgo, la historia cardiovascular, el tratamiento farmacológico, una analítica básica y un electrocardiograma donde se analizó la presencia de hipertrofia ventricular izquierda o crecimiento de la aurícula izquierda. Se realizó un seguimiento clínico con recogida de los ingresos hospitalarios por insuficiencia cardiaca. La mediana del seguimiento fue 803 días.

Resultados: Los pacientes tenían una edad media de $72,6 \pm 5,7$ años, con una mediana de 10 (5-15) años de evolución de la hipertensión arterial. El 46,9% eran varones, 48,2% dislipémicos, 27,4% diabéticos y 9% fumadores. El 18,9% de los pacientes presentaban alteraciones basales en el electrocardiograma (hipertrofia o crecimiento de cavidades izquierdas). Durante el seguimiento se produjeron 21 ingresos por insuficiencia cardiaca (2,3%). Los pacientes con alteraciones basales del electrocardiograma tuvieron significativamente más ingresos por insuficiencia cardiaca (4,5% frente a 1,7%, $p 0,05$). En el análisis multivariable, la presencia de crecimiento de cavidades izquierdas en el electrocardiograma se asoció a un mayor riesgo de ingreso hospitalario por insuficiencia cardiaca (OR: 2,71; IC 1,08-6,80, $p 0,05$).



Resultados.

Resultados

VARIABLES	No ingreso por ICC	Ingreso por ICC	Total	p
Pacientes (n (%))	910 (97,7%)	21 (2,3%)	931	
Edad (años)	72,5 ± 5,7	76,8 ± 5,4	72,6 ± 5,7	0,001
PAS media (mmHg)	147 ± 19	146 ± 20	147 ± 19	NS
PAD media (mmHg)	81 ± 11	78 ± 12	81 ± 11	NS
Tiempo de evolución de HTA (años)	10,6 ± 8	12,3 ± 8	10,7 ± 8	NS
Dislipemia (n (%))	437 (48%)	12 (57%)	446 (48%)	NS
Sexo femenino (n (%))	485 (53%)	9 (43%)	494 (53%)	NS
FA (n (%))	50 (5,5%)	2 (9,5%)	52 (5,6%)	NS
Crec. cav. izdas (n (%))	168 (18,5%)	8 (38,1%)	176 (18,9%)	0,001
Tabaquismo (n (%))	82 (9%)	2 (9,5%)	84 (9%)	NS
DM 2 (n (%))	247 (27%)	8 (38%)	255 (27,4%)	NS

Conclusiones: La realización de un electrocardiograma es una herramienta útil para identificar el riesgo de ingreso por IC en pacientes hipertensos > 65 años en una población mediterránea.