



## 6009-129. MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA SIN HIPERTROFIA ELECTROCARDIOGRÁFICA

Raúl Ramos Polo, Coloma Tiron de Llano, Pablo Loma-Osorio Ricón y Ramón Brugada, del Hospital Universitario Doctor Josep Trueta, Girona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Ninguno de los criterios electrocardiográficos de hipertrofia ventricular ha sido validado en pacientes con miocardiopatía hipertrófica.

**Métodos:** Análisis retrospectivo del ECG de 88 pacientes diagnosticados de MCH (hipertrofia  $\geq$  15 mm de alguna de las paredes ventriculares no explicable por otras causas). Se recoge en cada caso sexo, espesor máximo calculado por ecocardiograma e índice de masa corporal (IMC). Se aplican los criterios clásicos de Sokolow-Lyon ( $SV1 + RV5-V6 > 35$  mm), Cornell ( $RaVL + SV3 > 28$  mm en varones,  $> 20$  mm en mujeres), producto de Cornell ( $\text{Cornell} \times \text{QRS (mseg)} > 2.440$  mm/mseg) y el criterio propuesto recientemente por Peguero-Lo Presti ( $S$  más profunda +  $SV4 > 28$  mm en varones,  $> 23$  en mujeres).

**Resultados:** El 75% eran varones, con edad media de 49 años y de IMC  $28 \text{ kg/m}^2$ . La media de espesor máximo fue de 18 mm. El patrón ecocardiográfico de hipertrofia fue: 50% septal, 17% concéntrico y 3% apical. La sensibilidad de los criterios diagnósticos fue: Sokolow-Lyon 28%, Cornell 36%, producto de Cornell 29% y Peguero-Lo Presti 45%.

**Conclusiones:** Los criterios clásicos de hipertrofia ventricular son muy poco sensibles en la población estudiada de MCH. Los nuevos criterios (Peguero-Lo Presti) mejoran discretamente la sensibilidad.