



6035-433. VALOR DIAGNÓSTICO DEL ELECTROCARDIOGRAMA ANORMAL EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO PRESERVADA

Paula Martínez Santos¹, Isidre Vilacosta², M. Elena Batlle López³, Beatriz Sánchez Sauce³, Elena España Barrio³, Julia Jiménez Valtierra³, Adriana de la Rosa Riestra³ y Javier Alonso Bello³ del ¹Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid, ²Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid y ³Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar el papel del electrocardiograma (ECG) en el diagnóstico de pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca con fracción de eyección del ventrículo izquierdo preservada (IC FEP).

Métodos: Estudio prospectivo de 154 pacientes hospitalizados por IC FEP, según los criterios diagnósticos de la SEC y de Paulus et al. Se consideró un ECG normal aquel en ritmo sinusal (RS), en ausencia de bloqueo auriculoventricular (BAV) o de rama (parcial o completo), sin criterios de hipertrofia ventricular ni de crecimiento auricular ni alteración significativa de la repolarización. Se analizó la relación entre las características del ECG y el resto de los criterios diagnósticos (NTproBNP, variables ecocardiográficas relacionadas con la función diastólica).

Resultados: En el ECG realizado al ingreso, el 34,4% de los pacientes estaba en RS y 58,4% de los pacientes en fibrilación auricular. En dos de los pacientes se documentó estimulación por el marcapasos. El 17,5% de los ECG mostraba un trastorno de conducción tipo bloqueo de rama (13% bloqueo de rama derecha y 4,5% bloqueo de rama izquierda). El 10,4% de los ECG mostraba alteración de la conducción del nodo auriculoventricular, siendo la más frecuente el BAV de primer grado (7,8%), seguido del BAV de segundo grado tipo Mobitz I (Wenckebach) en el 1,9%. Un paciente presentó un BAV completo. Un 39,6% de los ECG cumplían criterios de hipertrofia ventricular izquierda y el 10,4% de hipertrofia de ventrículo derecho. Aquellos pacientes con un ECG patológico presentaban valores de NTproBNP superiores a 220 pg/ml en mayor proporción que aquellos con un ECG normal (92,8% frente a 7,2%, $p = 0,022$). No se encontró relación con los parámetros ecocardiográficos sugestivos de disfunción diastólica (E/e', e' septal). El valor predictivo positivo de un ECG anormal para el diagnóstico de IC FEP según los criterios de Paulus et al resultó del 96,4%. No se encontró una relación estadísticamente significativa con los criterios de la SEC.

Conclusiones: El diagnóstico de IC FEP resulta difícil incluso en pacientes con una clínica de descompensación aguda (semiología teóricamente más accesible para el clínico) y con recursos no disponibles en el ámbito ambulatorio. El elevado valor predictivo positivo del ECG alterado en estos pacientes justificaría la inclusión de esta variable en futuros algoritmos diagnósticos.