



6039-511. VALOR DE LA ELECTROCARDIOGRAFÍA CONVENCIONAL EN EL SCREENING FAMILIAR DE MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Javier Gregorio Recondo Olaechea, María Robledo Iñarritu, Guiomar Pérez de Nanclares Leal, Anai Moreno Rodríguez, Adriá Tramullas Mas, Olatz Zaldúa Irastorza, Lucas Tojal Sierra y Luis Fernando Arós Borau del Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava).

Resumen

Introducción: El electrocardiograma convencional de superficie (ECG) es una herramienta útil en la aproximación diagnóstica a la miocardiopatía hipertrófica (MCH); sin embargo, su valor diagnóstico en población genotipada no ha sido suficientemente validado y su valor predictivo negativo no está claramente establecido.

Objetivos: Establecer el valor predictivo (VP) del ECG en una consulta de cardiopatías familiares como herramienta inicial de *screening* de MCH.

Métodos: Hemos analizado retrospectivamente y de forma ciega el ECG de 158 individuos atendidos de forma consecutiva durante 18 meses (68 probandos, 90 familiares). Se ha clasificado como ECG positivo para MCH si cumplía cualquier criterio de HVI por voltaje o bien presentaba alteraciones a nivel del ST +/- inversión de onda T u ondas Q patológicas; se ha comparado con el diagnóstico final de MCH obtenido por técnicas de imagen: ecocardiografía transtorácica (ETT) o resonancia magnética cardíaca (CRM).

Resultados: Se presentan en la tabla. La sensibilidad y especificidad han sido 92,6% y 96% respectivamente, lo que en nuestra muestra, se corresponden con un VP positivo del 96,2% y VP negativo del 92,4%. Si analizamos los individuos considerados como falsos positivos (3), observamos que 2 de ellos correspondían a corazón del atleta. Esto sugiere ser cautos al interpretar ECG como sugestivo de MCH en familiares deportistas; en cambio, los pacientes considerados falsos negativos (6), el 50% correspondían a pacientes con genotipo positivo con expresión mínima de la enfermedad (únicamente detectada en CRM con ETT normal) y el resto (3 casos) eran pacientes hipertensos en los que no se podía descartar la HTA como causa de su HVI.

	MCH positivo	MCH negativo
ECG positivo	76	3
ECG negativo	6	73

Conclusiones: El ECG de superficie en el *screening* de MCH en una consulta de cardiopatías familiares es una herramienta sencilla que permite identificar a enfermos con MCH en un alto porcentaje de los casos; sin embargo, su VP negativo, limitado en nuestra experiencia, no nos permite obviar la necesidad del uso complementario de las técnicas de imagen en esta estrategia, especialmente la resonancia magnética cardíaca.