



4012-5. EL ELECTROCARDIOGRAMA NORMAL EN MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA SE ASOCIA A UN PERFIL CLÍNICO MÁS BENIGNO

María José Antolinos Pérez¹, Juan Ramón Gimeno-Blanes² y Antonio José Romero Puche³ del ¹Hospital General Básico Santa Ana de Motril, Granada, ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia y ³Hospital Vega Baja, Orihuela (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: Un ECG (electrocardiograma) anormal puede ser el primer dato de sospecha de miocardiopatía hipertrófica (MCH). Sin embargo en un 5 al 10% de los casos de MCH el ECG es normal. En nuestro estudio, comparamos el comportamiento clínico y ecocardiográfico de los pacientes con MCH según presenten un ECG normal (grupo 1) o ECG patológico (grupo 2).

Métodos: Partimos de una base de 579 pacientes que cumplían criterios diagnósticos ecocardiográficos de MCH. De estos, 80 pacientes tenían ECG normal (grupo 1 con 35% mujeres y edad media al diagnóstico de 46 años). 499 pacientes presentaban ECG patológico (grupo 2 con 41% mujeres y edad media al diagnóstico de 48 años). La prevalencia de hipertensos en ambos grupos fue similar (36,2% vs 41,3%, $p = 0,564$). Comparamos una serie de parámetros ecocardiográficos y analizamos las diferencias en la prevalencia de obstrucción, disnea, síncope, FA y presencia de taquicardia ventricular no sostenida (TVNS) en Holter. El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS. Los parámetros ecocardiográficos estudiados según los grupos (grupo 1 vs grupo 2) fueron: DTD en mm : 41,60 vs 44,31, $p = 0,014$; DTS en mm: 25,62 vs 26,93, $p = 0,066$; Tamaño AI en mm; 40,68 vs 43,79, $p = 0,070$; Septo en mm 17,96 vs 17,21, $p = 0,719$; Pared posterior en mm: 12,32 vs 12,27, $p = 0,885$; Índice Henry: 46,92 vs 46,67, $p = 0,258$; Porcentaje Henry 93,43 vs 96,56, $p = 0,526$; Masa VI según Devereaux 280,41 vs 270,069, $p = 0,916$; Masa VI según Penn 336,31 vs 321,99, $p = 0,802$; Grindex (gradiente indexado para superficie corporal) 10,65 vs 10,28, $p = 0,830$. Comparando grupo 1 vs grupo 2, un 34,2% vs 31,6% presentaron obstrucción ($p = 0,647$). El síncope estuvo presente en 5% vs 13,3% ($p = 0,040$). La FA estuvo presente en un 12,5% vs 27,9% ($p = 0,004$). La TVNS estuvo presente en un 12,1% vs 29,8% ($p = 0,005$). La prevalencia de clase funcional NYHA en estadios avanzados (III y IV) fue de 7,5% vs 22% ($p = 0,001$).

Conclusiones: No existen diferencias significativas en ninguno de los parámetros ecocardiográficos analizados. Sin embargo los pacientes con miocardiopatía hipertrófica que tienen un ECG normal presentan una mejor clase funcional en su conjunto y menor prevalencia de síncope, de fibrilación auricular y de TVNS, lo que se traduce en un comportamiento clínico más benigno.