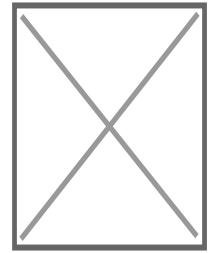


Revista Española de Cardiología



6047-565. RELACIÓN ENTRE HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA DETERMINADA MEDIANTE ELECTROCARDIOGRAFÍA Y PARÁMETROS BIOMÉTRICOS EN UNA MUESTRA POBLACIONAL DEL ÁREA DE TOLEDO

Marta Flores Hernán¹, Fernando Sabatel Pérez¹, Antonio Segura Frago², Francisco Javier Alonso Moreno³, Miguel A. Arias Palomares¹, Alejandro Villarín Castro⁴, Gustavo Cristóbal Rodríguez Roca⁵ y Luis Rodríguez Padial¹ del ¹Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM, Toledo, ²Instituto de Ciencias de la Salud, Talavera de la Reina (Toledo), ³Centro de Salud Sillería, Toledo, ⁴Unidad docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria, Toledo, y ⁵Centro de Salud de La Puebla de Montalbán (Toledo).

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de hipertrofia ventricular izquierda (HVI) en el electrocardiograma (ECG) es un marcador de riesgo, aunque se conocen poco los determinantes del mismo en la población general.

Métodos: Se incluyen 1.154 pacientes de la población general de la provincia de Toledo seleccionados de forma aleatoria (55% mujeres, edad media 49 años), a quienes se les realiza una exploración física, ECG y analítica (incluyendo creatinina, glucemia, perfil lipídico, hemoglobina...). En el ECG se analizan los criterios de HVI recomendados por las guías de práctica clínica: Sokolow, voltaje y voltaje-duración de Cornell.

Resultados: La prevalencia global de HVI dependió del criterio ECG y fue del 2,1%; 3% en las mujeres y 1,1% en los varones (Cornell), 0,8% en mujeres y 2% en varones (Sokolow-Lyon), 28,7% en mujeres y 18,3% en varones (producto voltaje-duración de Cornell) y 1,9% en mujeres y 2,8% en varones (RaVL). El criterio de voltaje-duración de Cornell se correlacionó significativamente ($p < 0,001$) con: edad, presión arterial, IMC, cintura, glucemia, creatinina, úrico, HbA1c, hemáties, hemoglobina, triglicéridos, microalbuminuria, riesgo cardiovascular e índice tobillo-brazo. Sexo, presión arterial y circunferencia de cintura fueron sus principales determinantes.

	ECG_Voltaje de Cornell		ECG_Sokolow-Lyon		ECG_PDV Cornell		ECG_R (AVL)	
	No	Si	No	Sí	No	Sí	No	Sí
Mujer	97,0%	3,0%	99,2%	0,8%	71,3%	28,7%	98,1%	1,9%
Varón	98,9%	1,1%	98,0%	2,0%	82,7%	17,3%	97,2%	2,8%

Sexo

Total	97,9%	2,1%	98,6%	1,4%	76,5%	23,5%	97,7%	2,3%	
	18-44 años	99,4%	,6%	98,6%	1,4%	81,9%	18,1%	99,2%	,8%
Edad	45-54 años	97,8%	2,2%	98,9%	1,1%	77,2%	22,8%	97,4%	2,6%
	? 65 años	94,5%	5,5%	98,2%	1,8%	62,7%	37,3%	94,9%	5,1%
	Normal (< 130 y < 85)	98,9%	1,1%	98,9%	1,1%	81,9%	18,1%	99%	1,0%
Presión arterial (JNC5)	Normal-Alta (130-139 o 85-89)	96%	4%	98,2%	1,8%	75%	25%	96,9%	3,1%
	Estadio 1 (140-159 o 90-99)	97,1%	2,9%	98,5%	1,5%	63,1%	36,9%	95,1%	4,9%
	Estadio 2 (? 160 o ? 100	95,8%	4,2%	97,9%	2,1%	64,6%	35,4%	93,8%	6,3%
	Normal (< 25)	98,8%	1,2%	98,1%	1,9%	83,5%	16,5%	98,5%	1,5%
IMC	Sobrepeso (25-29,9)	97,6%	2,4%	98,7%	1,3%	74,9%	25,1%	98,5%	1,5%
	Obesidad (> 30)	97,1%	2,9%	99,4%	0,6%	69,6%	30,4%	95,5%	4,5%
	No obesidad abdominal	98,7%	1,3%	98,3%	1,7%	82,7%	17,3%	98,7%	1,3%
Obesidad abdominal	Obesidad abdominal H > 102; M > 88	96,5%	3,5%	99,1%	0,9%	66,9%	33,1%	96,1%	3,9%

	No ECV	98,1%	1,9%	98,7%	1,3%	77,0%	23,0%	98,2%	1,8%
Enfermedad cardiovascular	Si ECV (CI, ACVA, EAP, IC, FA)	95,2%	4,8%	97,6%	2,4%	68,7%	31,3%	91,6%	8,4%
Riesgo Framingham	> 15%	96,8%	3,2%	98,4%	1,6%	72,5%	27,5%	94,0%	6,0%

Conclusiones: El producto voltaje-duración de Cornell es el más sensible para el diagnóstico de HVI y se correlaciona con numerosos criterios biométricos, con el riesgo cardiovascular y con el daño orgánico, lo que puede explicar el hecho de que la presencia de HVI sea un importante marcador de riesgo y mortalidad cardiovascular.