



7008-10. INFLUENCIA DEL SEXO, EDAD Y PRESIÓN ARTERIAL EN LA PREVALENCIA DE LA HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA DIAGNOSTICADA MEDIANTE ELECTROCARDIOGRAMA EN EL ÁREA SANITARIA DE TOLEDO

Andrea Martínez Cámara¹, Paula Sánchez-Aguilera Sánchez-Paulete¹, Antonio Segura Fragoso², Francisco Javier Alonso Moreno³, Miguel Ángel Arias Palomares¹, Alejandro Villarín Castro⁴, Gustavo Cristóbal Rodríguez Roca⁵ y Luis Rodríguez Padial¹ del ¹Hospital Virgen de la Salud, Toledo, ²Instituto de Ciencias de la Salud, Talavera de la Reina (Toledo), ³C.S. Sillería, Toledo, ⁴Unidad docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria y ⁵Centro de Salud Puebla de Montalbán, La Puebla de Montalbán (Toledo).

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de hipertrofia ventricular izquierda (HVI) es un marcador de riesgo para el desarrollo de patología cardiovascular. Aunque el ecocardiograma es la técnica diagnóstica de elección, el electrocardiograma (ECG) tiene mayor disponibilidad, es una técnica económica y sencilla. Se quiere evaluar la prevalencia de HVI y su relación con el sexo, edad y presión arterial (PA).

Métodos: A una muestra de 1154 pacientes, seleccionada aleatoriamente de la población de Toledo, se le realizó un ECG de 12 derivaciones. Se determinó la presencia de HVI mediante los criterios recomendados por las guías de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología: Sokolow-Lyon; voltaje o producto voltaje-duración de Cornell y onda R de aVL. El diagnóstico de hipertensión arterial (HTA): tratamiento antihipertensivo o promedio de 3 determinaciones de PA, se divide en 4 categorías: normal (< 130 y < 85 mmHg), normal-alta (130-139 o 85-89 mmHg), HTA estadio 1 (140-159 o 90-99 mmHg) y HTA estadio 2 o más (> 155 o > 99 mmHg).

Resultados: La prevalencia global de HVI dependió del criterio ECG utilizado: 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); siendo mayor en las mujeres cuando los criterios se adaptan al sexo (χ^2 4,78 p = 0,029 y 20,9 p < 0,001 para Cornell y producto voltaje-duración de Cornell, respectivamente). Se observó un aumento de la prevalencia de HVI con el aumento de la edad, siendo significativa para los criterios de Cornell (p < 0,001) y la RaVL (p = 0,002). La mayor prevalencia en pacientes con diagnóstico de HTA se observó con el producto voltaje-duración de Cornell (35 frente a 17,6%; p < 0,001); 2 criterios mostraron prevalencias menores de HVI pero diferencias significativas entre hipertensos y no hipertensos: el criterio de voltaje de Cornell (4,3 frente a 1,0%; p < 0,001) y la r de AVL (5,3 frente a 0,8%; p < 0,001). La prevalencia de HVI aumentó de forma significativa a medida que se incrementaba la presión arterial en todos los criterios electrocardiográficos, excepto en el de Sokolow-Lyon, que no mostró variación significativa.

Porcentaje de hipertrofia ventricular izquierda según sexo, edad y presión arterial

N = 1.154		ECG_Voltaje de Cornell		ECG_Sokolow-Lyon		ECG_PDV Cornell		ECG_R (AVL)	
		No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí
Sexo	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%
	Total	97,9%	2,1%	98,6%	1,4%	76,5%	23,5%	97,7%	2,3%
Edad	18-44 años	99,4%	0,6%	98,6%	1,4%	81,9%	18,1%	99,2%	0,8%
	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%
Presión Arterial	Normal < 130 y < 85	98,9%	1,1%	98,9%	1,1%	81,9%	18,1%	99,0%	1,0%
	Normal-Alta: 130-139 o 85-89	96,0%	4,0%	98,2%	1,8%	75,0%	25,0%	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%

Conclusiones: La prevalencia de HVI diagnosticada por ECG aumenta con la edad y la presencia HTA. En el caso del sexo las diferencias dependen de los criterios utilizados.