Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 120

Revista Española de Cardiología

6008-7. EL EMPLEO DE ALGORITMOS AUMENTA EL RENDIMIENTO DEL ELECTROCARDIOGRAMA PARA DETECTAR HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA EN PACIENTES CON BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA

Julio Casares Medrano, Finn Olof Akerstrom, Blanca Rodríguez Picón, Miguel Jerez Valero, José Ramón González-Juanatey, Vivencio Barrios Alonso, Alberto Calderón Montero, Luis Rodríguez Padial, Hospital Virgen de la Salud, Toledo, Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña y Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar la utilidad del empleo de algoritmos ECG para la identificación de Hipertrofia Ventricular Izquierda (HVI) en pacientes (pts) con Bloqueo de Rama Izquierda (BRI).

Material y métodos: Se realiza ECG y Ecocardiograma 2D simultáneamente en 1875 pts consecutivos. Se excluyen pts con diagnóstico de infarto de miocardio (n = 105). Se identifican 2 grupos: BRI (n = 233) y no-BRI (n = 1561). El ECG es analizado por la plataforma “Electropress”, empleando software validado HES®. Se emplean 2 algoritmos ECG: algoritmo clínico, que incluye positividad en alguno de: Sokolow-Lyon, Cornell, Sokolow-Lyon producto-duración-voltaje (PDV) y/o Cornell PDV; algoritmo asistencial (guías de HTA de la ESC), que incluye positividad en alguno de: Sokolow-Lyon Voltaje y/o Cornell PDV. Se analiza el intervalo de confianza de la diferencia de proporciones para Sensibilidad y Especificidad ($p < 0,05$).

Resultados: Las prevalencias (Eco2D, Deveraux) de HVI fueron: 61 % (n = 141) en BRI/31 % (n = 480) en no-BRI. En el grupo BRI se observa aumento significativo de la Sensibilidad sin pérdida significativa de Especificidad al aplicar los algoritmos propuestos (tabla).

Conclusiones: La prevalencia de HVI es alta en pts con BRI. En contraste con estudios previos, HVI puede reconocerse en pts con BRI mejor que en pts sin BRI aplicando algoritmos de ECG, que pueden ser proporcionados de forma simplificada por análisis ECG asistido informáticamente.