



4043-1. DURACIÓN DEL INTERVALO QT Y MORTALIDAD EN EL ESTUDIO NHANES III

Yiyi Zhang, Wendy S. Post, Elena Blasco-Colmenares, Darshan Dalal, Gordon S. Tomaselli, Eliseo Guallar Castillón, Departamentos de Epidemiología y Medicina (Cardiología) del Johns Hopkins School of Public Health, Baltimore (Estados Unidos), Welch Center para Prevención Epidemiológica e Investigación Clínica del Johns Hopkins Medical Institutions, Baltimore (Estados Unidos) y Departamento de Epidemiología Cardiovascular y Genética de Poblaciones del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), Madrid.

Resumen

Introducción: La prolongación y la reducción extremas del intervalo QT predisponen a arritmias ventriculares malignas y a muerte súbita, pero se desconoce la asociación entre las variaciones en el intervalo QT dentro de límites normales y la mortalidad cardiovascular en la población general.

Objetivos: Investigar el riesgo de mortalidad (total, cardiovascular, por enfermedad coronaria y por causas no cardiovasculares) en todo el rango del intervalo QT en una muestra representativa de la población general.

Métodos: Se han incluido 7.856 hombres y mujeres de la encuesta poblacional NHANES III (Third US National Health and Nutrition Survey) entre 1988 y 1994. Las causas de mortalidad cardiovascular han sido evaluadas durante los 10 primeros años de seguimiento (1.460 muertes) y hasta el 31 de diciembre de 2006 (2.301 muertes).

Resultados: Tras 10 años de seguimiento, los riesgos relativos ajustados para mortalidad total, cardiovascular, por enfermedad coronaria y por causas no cardiovasculares que comparan participantes por encima del percentil 95 de intervalo QT ajustado por edad, sexo, raza y RR (> 442 ms) con participantes en el quintil medio (de 412 a 411 ms) fueron de 2,58 (IC95 % 1,65-4,02), 3,12 (1,76-5,51), 1,98 (0,87-4,48) y 2,32 (1,38-3,88), respectivamente. Los correspondientes riesgos relativos que comparan participantes por debajo del percentil 5 del intervalo QT (< 378 ms) con el quintil medio fueron de 1,77 (IC95 % 1,18-2,64), 1,81 (0,99-3,30), 1,75 (0,79-3,88) y 1,76 (1,00-3,11), respectivamente. La asociación en forma de U entre el intervalo QT y la persistió al extenderse el período de seguimiento.

Conclusiones: Tanto el acortamiento como la prolongación de la duración del intervalo QT, incluso dentro de límites normales, se asocian con un riesgo de mortalidad más elevado en la población general.