



6015-8. VALORACIÓN DEL EFECTO DE LA DIABETES TIPO 2 SOBRE LA MASA VENTRICULAR IZQUIERDA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL. ESTUDIO CON CARDIORRESONANCIA MAGNÉTICA

Alicia M. Maceira González, Juan Cosín-Sales, Ernesto Dallí Peydró, José Luis Diago Torrent, Begoña Igual Muñoz, M. Pilar López Lereu, José Vicente Monmeneu Menadas y Jordi Estornell Erill de la Unidad de Imagen Cardíaca-ERESA, Valencia, Departamento de Cardiología, Hospital Arnau de Vilanova, Valencia y Hospital General, Castellón de la Plana, Castellón.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se considera que incrementa la masa ventricular izquierda (MVI). Nuestro objetivo fue cuantificar con cardiorresonancia magnética de 1.5T (CRM) el efecto adicional de la DM2 sobre la MVI en pacientes hipertensos.

Métodos: Se incluyeron pacientes hipertensos consecutivos de edad 30-80 años que fueron sometidos a una CRM de estrés entre enero 2008 y marzo 2011. El protocolo de CRM incluyó secuencias de cine en los planos habituales, estudio de perfusión miocárdica tras dipiridamol (0,84 mg/Kg) y estudio de realce tardío. Se excluyeron aquellos pacientes con necrosis o evidencia de otra cardiopatía salvo la hipertensiva en la CRM, así como los casos de hipertensión secundaria. Los pacientes fueron clasificados en dos grupos según la presencia (HD) o ausencia (H) de DM2.

Resultados: Se incluyeron 875 pacientes, 585 H (51% varones, 65 ± 11 a) y 290 HD (45% varones, 67 ± 10 a). Se hizo análisis con ANOVA (factores: grupo, sexo; covariables: edad, índice de masa corporal): el grupo HD presentó mayor grosor diastólico de septo y pared posterior (SD, PPD, mm), masa ventricular izquierda (MVI, g), MVI indexada ($iMVI$, g/m^2) y masa parietal relativa (MPR, g/mL). Con análisis de χ^2 se observó que el grupo HD tenía más riesgo de presentar remodelado concéntrico (RC, OR = 1,69) y también hipertrofia concéntrica (HVI-C, OR = 1,71), mientras que el grupo H tenía más riesgo de presentar hipertrofia excéntrica (HVI-E, OR = 1,78). Con regresión lineal multivariante se obtuvo que la presencia de DM2 inducía un aumento adicional de 6 g en la MVI. La tabla muestra la media \pm error típico para las variables cuantitativas y los porcentajes para las categóricas, con su significación estadística.



Conclusiones: Este estudio con CRM muestra que en pacientes hipertensos la DM2 causa un incremento significativo de la MVI, así como un patrón de remodelado y de hipertrofia más severos. Estos hallazgos contribuyen a explicar el peor pronóstico de los pacientes hipertensos diabéticos.