



6001-486. MICROALTERNANCIA DE LA ONDA T EN CARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA PRIMARIA Y SECUNDARIA

Alejandro Estrada, Sebastián Carrizo, Jorge Figueroa, Marcelo Urinovsky, Fernando Daghero, Guillermo Allende, José Luis Serra y Eduardo Moreyra del Sanatorio Allende, Córdoba.

Resumen

Introducción: La microalternancia de la onda T (MAOT) es un indicador de inestabilidad eléctrica cardíaca y de vulnerabilidad a padecer arritmias ventriculares complejas, por lo que es utilizado como marcador de riesgo de muerte súbita (MS), asociado a otros hallazgos clínicos y electrocardiográficos. Los pacientes con hipertrofia ventricular izquierda (HVI) 1° y 2° presentan predisposición a padecer MS por arritmias ventriculares malignas. El objetivo de este trabajo es evaluar si existe MAOT en pacientes con HVI, compararla con sujetos sin evidencia de cardiopatía y correlacionar hallazgos con presencia de marcadores de alto riesgo de MS, trastornos electrocardiográficos y ecocardiográficos.

Métodos: Estudio prospectivo, observacional, de casos y controles. Pacientes con HVI que se les realizó análisis MAOT durante una prueba ergométrica graduada y se los comparó con un grupo control sin cardiopatía. Se considera (+) cuando se obtiene prueba MAOT > 40 μv .

Resultados: 27p grupo HVI (1° 18p y 2° 9p) y 40p grupo control, edad promedio 43 (\pm 20) años, 75% varones. Valor de MAOT del grupo HVI ($80 \pm 54 \mu\text{v}$ y 87% de positividad) y grupo control ($39 \pm 13 \mu\text{v}$ y 33,3% de positividad) p 0,01. Valor MAOT del grupo HVI 1° ($79 \pm 54 \mu\text{v}$ y 83,3%) p 0,03. Número de derivaciones electrocardiográficas con MAOT (+): grupo HVI media de 5 (\pm 4) derivaciones con prueba (+) y 1,1 (\pm 2) en el grupo control (p 0,002). El índice de masa del ventrículo izquierdo en los pacientes con HVI fue de $133 (\pm 54) \text{g/m}^2$ en MAOT(+) y $101 (\pm 6) \text{g/m}^2$ en MAOT (-) (p 0,05). Los marcadores de alto riesgo de MS se presentaron con mayor frecuencia en la HVI 1° pero no se relacionaron con MAOT (+), lo mismo ocurre con el intervalo QT corregido (QTc).

Conclusiones: Los pacientes con HVI, sobre todo aquellos con HVI 1°, presentan mayores valores de MAOT y pruebas positivas que los sujetos del grupo control, con diferencias estadísticamente significativas. Los marcadores de alto riesgo de muerte súbita se observaron en el grupo de HVI 1°, aunque no se encontró relación con la MAOT. No hubo relación de QTc y hallazgos electrocardiográficos de HVI con la MAOT.