



6000-280. ESCASA SENSIBILIDAD DE LOS PARÁMETROS ELECTROCARDIOGRÁFICOS CLÁSICOS EN EL DIAGNÓSTICO DE HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Álvaro Estévez Paniagua, Roberto Muñoz Aguilera, Ana María Sánchez Hernández, David Vaqueriza Cubillo, Cristina Cortina Camarero, María del Mar Sarrión Catalá, Laura Mora Yagüe y Verónica Suberviola Sánchez-Caballero del Hospital Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía hipertrófica (MCH) es una enfermedad de gran impacto médico por las consecuencias incluso mortales que puede tener, pues se trata de una de las primeras causas de muerte súbita en pacientes jóvenes y la primera en pacientes deportistas. Además, es una enfermedad relativamente frecuente con una prevalencia aproximada de 1/500 personas en países occidentales. Para su screening se ha usado de manera tradicional el ECG como herramienta inicial. Nosotros nos propusimos valorar los criterios ECG clásicos (Sokolow-Lyon, Cornell y score de Romhilt-Estes) utilizados para el diagnóstico/screening de la hipertrofia ventricular izquierda (HVI) en una población diagnosticada de MCH mediante pruebas de imagen.

Métodos: Se incluyeron 41 pacientes diagnosticados de probable o definitiva MCH mediante pruebas de imagen (ecoTT con/sin RMN) por los datos de hipertrofia moderada-grave asimétrica o hipertrofia concéntrica grave con presencia de obstrucción dinámica y SAM. Se les realizó ECG a todos ellos, y se analizaron los criterios clásicos de HVI.

Resultados: La edad media al diagnóstico de MCH fue 58 ± 16 años (22 hombres, 19 mujeres). 38 pacientes presentaban MCH asimétrica y 3 pacientes MCH concéntrica con SAM y obstrucción dinámica. El espesor máximo medio fue de $19 \pm 3,9$ mm. Un patrón de predominio septal estaba presente en 30 pacientes. Se realizó RMN al 40%. La sensibilidad hallada para cada uno de los criterios ECG de HVI fue: 25,0% para el criterio Sokolow-Lyon basado en voltajes de onda S de V1 y R de V5-V6, 22,2% para el criterio Sokolow-Lyon basado en voltaje de onda R en aVL, 22,2% para el criterio de Cornell, y 79,4% para el score de Romhilt-Estes. No se encontró relación entre la sensibilidad de los criterios y el patrón de hipertrofia, ni tampoco con el espesor máximo medido por prueba de imagen (excepto para el criterio de Cornell).

Conclusiones: Excepto el score de Romhilt-Estes, el resto de criterios ECG clásicamente utilizados para el diagnóstico de la hipertrofia ventricular no resultó útil en una población amplia de pacientes con MCH. Ello podría obligar a revisar su aplicabilidad en este grupo de pacientes, así como a modificar sus puntos de corte, y valorar otras herramientas diagnósticas en el screening de estos pacientes.