



7006-14. PARÁMETROS ELECTROCARDIOGRÁFICOS ASOCIADOS A MIOCARDIOPATÍA ARRITMOGÉNICA CON AFECTACIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO

Diana Domingo Valero¹, Miguel Ángel Arnau Vives², Elena Fernández Pons³, Pilar Medina Badenes³, Jorge Sanz Sánchez², Pilar Molina Aguilar⁴, Anastasio Montero Argudo⁵ y Esther Zorio Grima² del ¹Hospital Universitario La Fe, Cardiología, Instituto de Investigación sanitaria La Fe, Valencia, ²Hospital Universitario La Fe, Cardiología, Valencia, ³Fundación para la Investigación del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, ⁴Instituto de Medicina Legal y Forense, Valencia y ⁵Hospital Universitario La Fe, Cirugía cardíaca, Valencia.

Resumen

Introducción: La miocardiopatía arritmogénica (MCA) biventricular (MCABiV) y con afectación exclusiva del VI (MCAVI) forman parte del espectro de la MCA. El diagnóstico actual de MCA se lleva a cabo por los criterios Task Force (CTF). Los criterios electrocardiográficos incluidos en los CTF hacen referencia casi exclusiva a MCA con afectación del VD (MCAVD) con escasa representación de la afectación del VI.

Objetivos: Identificar parámetros electrocardiográficos asociados con MCABiV y MCAVI. **Métodos:** Estudio unicéntrico analítico observacional en el que se incluyeron 25 p con diagnóstico de MCABiV/MCAVI por criterios Task Force (CTF) y 25 controles (c) sanos. Se recogieron características clinicoepidemiológicas y del ECG de los p y c. Se realizó análisis univariado y multivariado para identificar factores electrocardiográficos asociados con MCABiV/MCAVI así como curvas ROC para identificar puntos de mayor sensibilidad (S)-especificidad (E) asociados al diagnóstico de MCABiV/MCAVI.

Resultados: No existieron diferencias significativas en las características clínicas (edad, sexo) entre p y c. Los parámetros del ECG asociados con MCABiV/MCAVI con significación estadística en análisis univariado fueron la existencia de ondas T negativas en cara inferior, el sumatorio del voltaje del QRS en cara inferior y la distancia nadir S-final QRS en cara inferior y en V1-V2. En el análisis multivariado el sumatorio del voltaje del QRS en cara inferior y la distancia nadir S-final QRS en cara inferior fueron predictores independientes de MCABiV/MCAVI (OR 0,82 y 1,01 respectivamente). La distancia nadir S-final QRS en cara inferior mostró la mejor área bajo la curva ROC (0,818) presentando la máxima S (82%) y E (88%) el punto de corte de 47,5 mseg.

Conclusiones: En el contexto de evaluación familiar de pacientes con MCA el sumatorio del voltaje del QRS en cara inferior y la distancia nadir S-final QRS en cara inferior (utilizando como mejor punto de corte 47,5 mseg) son parámetros ECG predictores de MCABiV/MCAVI RD12/0042/0029, Prometeo 2011/027, ARYrthmia ANR 2013, DDV IISLF