



6041-527. CIERTAS CARACTERÍSTICAS DE LAS ONDAS Q EN EL ELECTROCARDIOGRAMA PERMITEN DISTINGUIR ENTRE LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA Y LA HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA

Hans Paul Gaebelt Slocker y Jerónimo Farré de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La onda Q se ha postulado en el diagnóstico de la miocardiopatía hipertrófica (MCH), no hay estudios previos que señalen un papel diferenciador de las ondas Q en el electrocardiograma (ECG) entre MCH y la hipertrofia ventricular izquierda (HVI). El objetivo de este estudio fue encontrar patrones de ondas Q que ayuden a definir el diagnóstico diferencial entre la MCH y la HVI.

Métodos: Se obtuvieron 2 poblaciones, un grupo diagnosticado de MCH y otra de HVI. Los criterios para definir MCH fueron la presencia de grosor de ventrículo izquierdo (VI) ≥ 15 mm o ≥ 13 mm si existía un familiar de primer grado diagnosticado de MCH. La HVI se definió como un espesor de VI $> 11-15$ mm o $> 11-13$ mm (si familiar de primer grado afecto por MCH). La medición del grosor del VI se realizó mediante ecocardiograma o resonancia magnética. La onda Q en el ECG se midió utilizando un *software* específico (Tracemastervue, Philips) sobre un ECG estándar. Se realizó un modelo de regresión logística donde la profundidad y la anchura de las ondas Q fueron variables independientes, siendo los grupos las variables dependientes.

Resultados: Se identifican 87 pacientes en el grupo de MCH y 108 en HVI. No hubo diferencias significativas respecto al sexo, edad o presencia de lesiones coronarias graves. El grupo con MCH mostró mayor prevalencia de presencia de un familiar de primer grado afecto por la MCH ($p = 0,043$); por otro lado, en el grupo de HVI se observó una mayor prevalencia de HTA ($p = 0,016$). La presencia o ausencia en 1 o 2 derivaciones de onda Q no mostró relación estadísticamente significativa para distinguir entre ambos grupos. Pero la profundidad de la onda Q en la derivación I (OR = 1,006; IC95%: 1,012 a 1,0136, $p = 0,012$), la anchura en Avl (OR = 1,487; IC95%: 1,055 a 2,2; $p = 0,020$), tanto la profundidad como anchura en V4 (OR = 1,062; IC: 1,007 a 1,156, $p = 0,020$ y OR = 1,536; IC95%: 1,028 a 2,75; $p = 0,03$) y la profundidad en V5 (OR = 1,070; IC95%: 1,003-1,153, $p = 0,038$) mostraron una correlación significativa para diferenciar entre MCH y HVI.

Conclusiones: Ciertas características de onda Q patológica como son la profundidad en derivaciones laterales, una mayor profundidad en derivación I, mayor anchura en Avl, mayor profundidad o anchura en V4 o mayor voltaje en V5 ayudan a la diferenciación entre pacientes con MCH e HVI.