



## 6055-641. A LA HORA DE REALIZAR UN ELECTROCARDIOGRAMA, EL TAMAÑO NO IMPORTA

Javier Higuera<sup>1</sup>, Luis Nieto-Roca<sup>1</sup>, Carmen Olmos<sup>1</sup>, Pilar Yagüe-Riaño<sup>2</sup>, Mercedes Longo<sup>2</sup>, Juan Carlos Gómez-Polo<sup>1</sup>, Ramón Bover<sup>1</sup> y Alberto Esteban-Fernández<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Instituto Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, y <sup>2</sup>Centro de Especialidades Avenida de Portugal, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El electrocardiograma (ECG) es una prueba diagnóstica fundamental en la práctica clínica diaria que, sin embargo, requiere de una técnica muy depurada para su correcta realización e interpretación. A día de hoy, sigue existiendo incertidumbre en torno a la estandarización en la colocación de los electrodos precordiales en la mujer. Son escasos los estudios sobre este aspecto y las guías clínicas publicadas no aportan nuevas instrucciones sobre cómo realizar el ECG en estos casos. El objetivo de este estudio es valorar las alteraciones del registro asociadas a la colocación de los electrodos precordiales por encima del tejido mamario (ECG\_A) con respecto a la colocación inframamaria de éstos (ECG\_D), siendo esta última la técnica más aceptada y difundida.

**Métodos:** Para ello, se estudió una muestra de 33 mujeres con una talla de sujetador mamario superior a 100C, y se les realizó 2 ECG, uno por encima (ECG\_A) y otro por debajo de la prominencia mamaria (ECG\_D). Se valoró la calidad del ECG (entendida como el grado de vibración valorado por 2 expertos: 0 = no vibración, 1 = vibración que no dificulta la lectura, 2 = vibración que dificulta la lectura) y las alteraciones en la morfología de las ondas.

**Resultados:** En el grado de vibración no hubo diferencias significativas entre ambos grupos ( $\kappa = 0,284$  [IC95% -0,019-0,587];  $p = 0,073$ ). Al analizar la onda R y S en las derivaciones precordiales no se apreciaron diferencias significativas en cuanto a la media de altura (en mm), sumatorio de dichas alturas y altura máxima. En el grupo ECG\_D se obtuvo un menor número de ondas S de manera estadísticamente significativa que en ECG\_A ( $\chi^2 > 1(\text{ECG}_A, \text{ECG}_D) = 4, p = 0,003$ ). No hubo diferencias en cuanto a la aparición de onda R.

Porcentaje de ECG según grado de vibrado tanto por encima (A) como por debajo (D) de la mama

	Grado de vibrado A (%)	Grado de vibrado B (%)
0	36,36	39,39

1	57,58	60,61
2	6,06	0
Total	100	100

No diferencias significativas entre los grupos.

**Conclusiones:** No hubo diferencias en cuanto a la calidad del trazado (vibración) en las 2 técnicas estudiadas. En el análisis de las ondas no hubo diferencias en el voltaje de las ondas R y S. Sin embargo, en el grupo ECG\_D disminuye el número de ondas S. Por estos motivos y por la mayor facilidad y mayor comodidad a la hora de realizar el registro, de nuestro estudio se infiere que se debe aconsejar realizar el ECG en este tipo de población, colocando las derivaciones por encima de la mama en su localización teórica normal.