



## 5026-8. COMPARACIÓN ENTRE LOS CRITERIOS DE SOKOLOW Y CORNELL Y SUS PRODUCTOS DE DURACIÓN-VOLTAJE EN LA DETECCIÓN Y REGRESIÓN DE HIPERTROFIA VENTRICULAR EN LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE

Rubén Taboada Martín<sup>1</sup>, María Asunción Esteve-Pastor<sup>1</sup>, Gonzalo de la Morena Valenzuela<sup>1</sup>, Francisco Marín Ortuño<sup>1</sup>, José María Arribas Leal<sup>1</sup>, José Abellán Alemán<sup>2</sup> y Sergio Cánovas López<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y <sup>2</sup>Universidad Católica de San Antonio, Murcia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La hipertrofia ventricular se considera actualmente un factor predictor independiente de eventos cardiovasculares adversos. La estenosis aórtica grave es una patología muy frecuentemente asociada al desarrollo de hipertrofia ventricular. Comparamos los índices de Sokolow y Cornell validado por masa ventricular en ecocardiografía para identificar qué test presenta más sensibilidad y especificidad en el diagnóstico y regresión de la hipertrofia ventricular en la estenosis aórtica grave.

**Métodos:** Analizamos 455 pacientes intervenidos de estenosis aórtica grave aislada en nuestro centro entre enero de 2011 y enero 2016. Se calculan los índices de Sokolow, Cornell y producto duración-voltaje de ambos y se comparan los resultados obtenidos con la presencia o no de hipertrofia en ecocardiografía (masa ventricular y tamaño septo interventricular). Se repite la operación a los 6-12 meses tras el recambio valvular aórtico.

**Resultados:** Se detectó hipertrofia ventricular preoperatoria en ecocardiografía hasta en el 40% de los varones y 70% de las mujeres. De ellos, Sokolow y su producto duración-voltaje mostró una sensibilidad del 14% y una especificidad del 92,8. Cornell mostró una sensibilidad de 78,5% y una especificidad de 50,6%. En el posoperatorio se observó la presencia de hipertrofia en ecocardiografía de hasta 10% en varones y 38% en mujeres, con sensibilidad y especificidad para Sokolow de 3,8% y 98,1%, respectivamente y para Cornell de 73,1%, 61,7%, respectivamente.



*Curvas ROC Cornell y Sokolow.*

**Conclusiones:** El criterio de Cornell muestra un mayor poder de discriminación de pacientes hipertróficos en una cohorte de pacientes con estenosis aórtica grave frente al de Sokolow. En el posoperatorio se muestran resultados similares.