Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 825

Revista Española de Cardiología

6043-383. ÍNDICE DE MASA VENTRICULAR IZQUIERDA EN PACIENTES OBESOS; ¿NECESITAMOS MODIFICAR NUESTROS PARÁMETROS CONVENCIONALES?

Fabián Islas, Augusto Lépori, José Werenitzky, Gloria O'Neill, Marianna d';Amato, Roberta Bottino, Patricia Mahía, María Luaces, Carmen Olmos, Ximena Gordillo, Eduardo Pozo y Leopoldo Pérez de Isla

Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El índice de masa ventricular izquierda (MVIi) se ve afectado por variables antropométricas; actualmente, la MVI se calcula midiendo las dimensiones del VI y luego se divide por el área de superficie corporal (ASC) del paciente para clasificarla como hipertrofia o no hipertrofia. En pacientes obesos, el peso puede ser un factor modificador de la MVIi que podría conducir a errores. El objetivo de este estudio es comparar la precisión diagnóstica de los diferentes métodos propuestos para evaluar la LVM con la fórmula convencional.

Métodos: Analizamos retrospectivamente a 2.563 pacientes que se realizaron una ecocardiografía transtorácica con indicación clínica desde agosto de 2018 hasta octubre de 2019. La masa ventricular izquierda se calculó de acuerdo con las pautas ESC de cuantificación 2D del VI. La hipertrofia del VI se definió como > 88 g/m^2 en hombres y 102 g/m^2 en mujeres y también > 50 g/m 2,7 y > 47 g/m 2,7 respectivamente. Comparamos los valores obtenidos por el método estándar con los ajustados a ASC ideal (MVI/iASC), altura 2,7 (MVI/Ht2,7) y solo por altura (LVM/Ht).

Resultados: La edad promedio de los pacientes fue de 67,4 ± 17,1 años, el peso promedio fue de 74,8 ± 15,7, el ASC promedio fue 1,8 ± 0,2 y el índice de masa corporal (IMC) fue de 27,7 ± 4,9. El coeficiente Kappa fue de 0,86 para HVI entre ASC/iASC; 0,73 para ASC/Ht y 0,79 para ASC Ht2,7. El coeficiente de correlación de concordancia de correlación de Lin fue de 0,92 para MVI entre ASC/iASC; 0,91 para ASC/Ht y como se esperaba para ASC/Ht 2,7 el coeficiente fue de 0,23.

Masa ventricular izquierda ajustada

	MVIi	p
ASC	102,1 ± 31,4	0,001
iASC	112,3 ± 35,9	0,001

Ht2,7	48,7 ± 15,9	0,001
Altura	112,4 ± 36,1	0,001

Conclusiones: En pacientes obesos, el método convencional que usa ASC para estimar la masa ventricular izquierda es tan consistente como las fórmulas ajustadas a diferentes parámetros para clasificar la hipertrofia ventricular izquierda, de acuerdo con estos datos, aparentemente no es necesario ajustar a otros parámetros la cuantificación de la MVI en esta particular población.