



6039-5. VALOR PRONÓSTICO DE LA HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA POR VOLTAJE Y VALORADA POR ELECTROCARDIOGRAMA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO CRÓNICO

Alberto Cordero Fort, Vicente Bertomeu González, David Escribano Alarcón, María Amparo Quintanilla Tello, José María López Ayala, María Dolores Masiá Mondéjar, Marta Monteagudo Viana, Álvaro Vicedo López, Elías Martínez Rey-Rañal y M. Pilar Zuazola Martínez

Hospital Universitario San Juan de Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: Los estudios que valoraron el efecto de la mayoría de los fármacos antihipertensivos sobre la hipertrofia ventricular izquierda (HVI) realizaron el seguimiento mediante electrocardiograma (ECG) de superficie. La mayoría de los pacientes con síndrome coronario crónico (SCC) tienen hipertensión arterial pero se desconoce valor pronóstico de la hipertrofia ventricular izquierda por voltaje y valorada por ECG realizado en las consultas.

Métodos: Incluimos a todos los pacientes con SCC atendidos en una consulta monográfica. Se calculó el índice de Cornell (R de aVL+ S de V3) en el ECG realizado en la primera consulta y se consideró HVI por voltaje valores > 28 (varones) o > 20 (mujeres). Durante el seguimiento se evaluó la mortalidad por causa cardiovascular, cualquier causa o complicaciones cardiovasculares mayores (MACE) considerando reinfarto, insuficiencia cardiaca, accidente cerebrovascular o hemorragia mayor.

Resultados: Incluimos 774 pacientes, con edad media 65,0 (12,7) años, 19% mujeres, 62,2% con hipertensión y fracción de eyección media de 56,5 (9,0). La mediana de tiempo desde la aparición de la cardiopatía isquémica fue de 5,5 años (rango intercuartílico 2,0-11,1). El 71,6% de los pacientes recibía algún betabloqueante, el 39,9% un IECA, el 33,3% un ARA-II y el 23,5% diuréticos. La mediana de seguimiento fue de 960 días (rango intercuartílico 538-1586) y durante este periodo fallecieron 33 (4,6%) pacientes, siendo 22 (3,1%) de los fallecimientos atribuibles a causa cardiovascular, y 110 (15,2%) pacientes presentaron un MACE. En el análisis multivariante, ajustado por edad, sexo, diabetes, tratamiento médico y frecuencia cardiaca, el índice de Cornell se asoció linealmente con mayor riesgo de muerte por cualquier causa (HR: 1,11, IC95% 1,07-1,16; p 0,001), por causa cardiovascular (HR: 1,11, IC95% 1,06-1,17; p 28 se asoció a mayor riesgo de muerte por cualquier causa (HR: 2,59, IR 95% 1,32-4,21; p 0,001), causa cardiovascular (HR: 3,22, IC95% 2,12-5,19; p 0,001) y de MACE (HR: 2,42, IC95% 1,15-5,09; p = 0,020).



Conclusiones: La valoración de la HVI por ECG, mediante el índice de Cornell, tiene un elevado valor predictivo de mortalidad y complicaciones cardiovasculares mayores en pacientes con SCC.