Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):334

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-044 - UNA COMPARACIÓN ENTRE ALGUNOS VALORES ELECTROCARDIOGRÁFICOS Y EL ÍNDICE DE MASA VENTRICULAR PARA DETECTAR HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA

E. Carvajal, C. Carrera, J. Urbano

Servicio de Medicina Interna. Hospital Santa Lúzia. Elvas. Portugal.

Resumen

Objetivos: Determinar la precisión de las variables electrocardiográficas y ecocardiográficas, comparándolos con el índice de masa ventricular (Lvdi) medida por el Ecocardiograma M para averiguar hipertrofia ventricular izquierda (HVI).

Métodos: De una muestra de 88 ECG y ecocardiograma de pacientes atendidos en la consulta hipertensión durante el 2014; se compararon las siguientes variables: Sokolof-Lyon (S1 + S5 > 35), Sokolof modificado (Mayor S+R más larga > 35), RaVL > 1,1 mV y Cornell (RaVL + SD3 > 20 en mujeres y > 28 en hombres), diámetro de pared posterior (> 12 mm) y el diámetro del septo IV (> 13 mm en los hombres y > 12,5 mm en las mujeres), Lvdi. La matriz de correlación de Pearson se calculó en todas las variables y su significado estadístico se determinó por los valores de p.

Resultados: Estadísticamente encontramos que el Índice Cornell tuvo la mayor correlación electrocardiográfica con Lvdi, 0,27 (p = 0,031), seguido del Sokolof Modificado 0,25 (p = 0,041). Valores de RaVL 0,23 (p = 0,065) e Índice Sokolof Lyon de 0,18 (p = 0,14), no tuvieron significancia estadística. De las variables ecocardiográficas, el diámetro del septum tuvo mayor relación con Lvdi 0,67 (p > 0,0001) que el diámetro de la pared posterior 0,62 (p 0,0001). Siendo estas variables más precisas que los índices electrocardiográficos. En cuanto a las diferencias de género, Cornell fue más sensible para encontrar HVI en mujeres (17,64%) que en hombres (2,63%). Por el contrario, Sokolof modificado fue más sensible en los hombres (26,31%) que en mujeres (13,72%). La prevalencia de HVI según Lvdi en la consulta Hipertensión durante 2014 (38 pacientes 43,1%) fue alta.

Discusión: Es importante detectar HVI en una etapa temprana para prevenir y tratar las enfermedades cardiovasculares. Hay algunas medidas electrocardiográficos y ecocardiográficos descritos por la Sociedad Europea de Cardiología y el Colegio Americano de Cardiología como parámetros de HVI, que nos compara con Lvdi, evaluados por el ecocardiograma M.

Conclusiones: Existe una relación débil entre algunos índices electrográficos y ecocardiográficos que no es lo suficientemente precisos para establecer un diagnóstico exacto. Sería valioso investigar más sobre los parámetros electrocardiográficos, para diagnosticar y seguir la HVI como daño en los órganos blancos de la hipertensión, mejorando así el abordaje de las personas con alto riesgo cardiovascular.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.