

Eventos cardiovasculares en pacientes con hipertrofia ventricular izquierda según el criterio electrocardiográfico RaVL >6 u 11 mm y otros criterios

Objetivos

Analizar la capacidad de predicción de eventos cardiovasculares (ECV) del criterio electrocardiográfico (ECG) de RaVL >6 u 11 mm y otros criterios ECGs en pacientes atendidos en Atención Primaria diagnosticados de hipertrofia ventricular izquierda (HVI).

Metodología

1) Estudio retrospectivo y descriptivo durante los años 2013-2014 en una muestra aleatoria de 250 pacientes, entre 30 y 90 años de edad, con criterios ECGs de HVI: RaVL >6 u 11 mm y otros criterios ECGs (Sokolow-Lyon, Cornell, producto de Cornell y Sokolow y Lewis).

Los criterios de exclusión fueron: arritmias, bloqueo de rama izquierda y cardiopatía isquémica.

2) Estudio prospectivo observacional durante los años 2014-2015. Registro de aparición de ECV en los pacientes incluidos y análisis de su relación con RaVL >6 u 11 mm y los otros criterios ECGs descritos.

Resultados

Los resultados obtenidos fueron: un 54% (135) eran hombres. Edad media: 69+- 10 años.

Presentaron ECV un 35,5% de los pacientes con RaVL >11mm, 26,7% con RaVL >6mm y un 37,8% con los otros criterios ECGs, en total.

Los ECVs más frecuentes fueron Arritmias por Fibrilación Auricular en el caso del RaVL > 11mm, Accidentes vasculares cerebrales (AVCs) y Arteriopatía periférica en el de RaVL > 6mm y Arritmias y AVCs en el de los otros criterios ECGs.

Conclusiones

Los resultados del estudio muestran que los criterios ECGs de HVI de RaVL >11 y RaVL >6mm, analizados por separado, son los que más se relacionan con la aparición de ECV.

Este criterio ECG del RaVL, fácil de medir, no invasiva y de bajo coste, supondría una herramienta sencilla y práctica para los médicos de Atención Primaria para el diagnóstico de HVI y como predictor de ECV.