Semergen. 2016;42(Espec Congr 10):8

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

204/35 - Relación entre criterios electrocardiográficos de hipertrofia ventricular izquierda y parámetros de función vascular en adultos. Diferencias por género. Estudio MARK

C. Montero Sánchez[a], L. Gómez Sánchez[b], J.I. Berrocoso Sánchez[c], M. Gómez Sánchez[d], B. Sánchez Salgado[e], C. Pérez Fernández[f], A. de Cabo Laso[e], N. Diego Mangas[g], C. Sánchez Peinador[c] y J. González Sánchez[h]

[a]Médico Residente de 3er año; [f]Médico Residente. CS Garrido Sur. Salamanca. [b]Médico Residente; [d]Estudiante de Medicina; [e]Enfermera; [h]Enfermero. Unidad de Investigación La Alamedilla. Salamanca. [c]Médico Residente. CS de La Alamedilla. Salamanca. [g]Médico Residente. CS de San Juan. Salamanca.

Resumen

Objetivos: El aumento de rigidez aórtica puede contribuir a hipertrofia ventricular izquierda (HVI). El objetivo es analizar la relación entre la HVI determinada por criterios electrocardiográficos con la rigidez arterial en adultos con riesgo cardiovascular intermedio.

Metodología: Estudio transversal, 2.384 sujetos, entre 35-74 años (media: 61,3 ± 7,7), 61,7% varones. La rigidez arterial fue evaluada midiendo velocidad de onda de pulso braquial (VOPba) e índice cardio-tobillo vascular (CAVI) utilizando dispositivo VaSera. Se realizó con electrocardiógrafo estándar y utilizamos 12 criterios electrocardiográficos para detectar HVI.

Resultados: Se encontró HVI en el 28,6% de los pacientes (30,7% varones y 25% en mujeres). Los pacientes con HVI fueron más viejos, además, tenían presión arterial sistólica y diastólica más elevada y frecuencia cardiaca más baja, también tomaban más antihipertensivos que los pacientes sin HVI. En el análisis de regresión logística utilizando como variable dependiente la presencia o ausencia de HVI y como variables independientes CAVI y VOPba, tras ajustarlos por posibles factores de confusión, en los sujetos con HVI tienen el doble de riesgo de tener un CAVI ≥ 9 (OR = 1,942, IC95%: 1,486-2,537; p < 0,01) y una VOPba ≥ 15m/seg (OR = 1,937, IC95%: 1,1472-2,548; p < 0,01), sin embargo en mujeres no hay diferencias (OR = 0,955, IC95%: 0,669-1,363; p = 0,799) y (OR = 0,891, IC95%: 0,613-1,294; p = 0,543) para el CAVI y la VOPba respectivamente.

Conclusiones: La relación de rigidez arterial con HVI en sujetos con riesgo cardiovascular intermedio es diferente por sexo. Los varones con CAVI o VOPba aumentada tienen doble de probabilidad de presentar HVI con criterios ECG, sin embargo no hay diferencias en mujeres.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.