



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

^aMédico Residente de 3^{er} año; ^bMédico Residente. CS Garrido Sur. Salamanca. ^cMédico Residente; ^dEstudiante de Medicina; ^eEnfermera; ^hEnfermero. Unidad de Investigación La Alamedilla. Salamanca. ^cMédico Residente. CS de La Alamedilla. Salamanca. ^gMédico 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: $61,3 \pm 7,7$), 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 ($OR = 1,942$, IC95%: 1,486-2,537; $p = 0,01$) y una VOPba > 15 m/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.