



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/4701 - HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA DETERMINADA MEDIANTE ELECTROCARDIOGRAMA EN LA POBLACIÓN GENERAL DE TOLEDO. CLAVES PARA SU IMPORTANCIA PRONÓSTICA

L. Rodríguez Padial<sup>a</sup>, A. Segura Fragoso<sup>b</sup>, F. Alonso Moreno<sup>c</sup>, M. Arias<sup>a</sup>, A. Villarín Castro<sup>d</sup> y G. Rodríguez Roca<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario de Toledo. <sup>b</sup>Medicina Interna, Medicina Preventiva y Salud Pública. Servicio de Investigación. Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha. Talavera de la Reina. Toledo. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sillería. Toledo. <sup>d</sup>Médico de Familia. Toledo. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Puebla de Montalbán. Toledo.

### Resumen

**Objetivos:** La HVI en el ECG es un marcador de riesgo, aunque se conocen poco los determinantes del mismo en la población general. Los objetivos son estudiar la utilidad diagnóstica del ECG en nuestra población y analizar los determinantes de su importancia pronóstica.

**Metodología:** En el estudio RICARTO, dirigido a conocer la prevalencia de los factores de riesgo y el desarrollo de patología cardiovascular en el área sanitaria de Toledo, se realiza un reconocimiento, un ECG y determinaciones analíticas a una muestra seleccionada aleatoriamente de la población diana. La tasa de respuesta fue del 36,3%. En el ECG se analizan los criterios de HVI recomendados por las guías de práctica clínica: Sokolow, voltaje y voltaje-duración de Cornell. La lectura del ECG se realizó mediante un sistema computarizado validado (GOC Networking mediante el software Glasgow 12-lead ECG Analysis Program). El riesgo cardiovascular de los pacientes fue analizado mediante dos sistemas de puntuación, el QRisk score y el de Framingham.

**Resultados:** Se incluyen 1.154 pacientes (55% mujeres; 48,9 15,9 años). La prevalencia global de HVI dependió del criterio ECG y fue de 2,1%, 3% en las mujeres y 1,1% en los hombres (Cornell), 0,8% en mujeres y 2% en hombres (Sokolow-Lyon), 28,7% en mujeres y 18,3% en varones (producto voltaje-duración de Cornell) y 1,9% en mujeres y 2,8% en varones (RaVL). La prevalencia de HVI aumentó de forma significativa a medida que se incrementaba la presión arterial en todos los criterios electrocardiográficos, excepto en el de Sokolow-Lyon, que no mostró variación significativa. El criterio de voltaje-duración de Cornell se correlacionó significativamente ( $p < 0,001$ ) con: edad, presión arterial sistólica y diastólica, IMC, cintura, glucemia, creatinina, ácido úrico, HbA1c, hematíes, hemoglobina, triglicéridos, microalbuminuria, riesgo cardiovascular e índice tobillo brazo. Sexo, presión arterial y circunferencia de cintura fueron sus determinantes.

**Conclusiones:** El producto voltaje-duración de Cornell es el más sensible en el diagnóstico de HVI y se correlaciona con numerosos criterios biométricos, con el riesgo cardiovascular y con el daño orgánico, lo que puede explicar el hecho de que la presencia de HVI sea un importante marcador de riesgo cardiovascular.

**Palabras clave:** Hipertrofia ventricular izquierda. Electrocardiografía.