



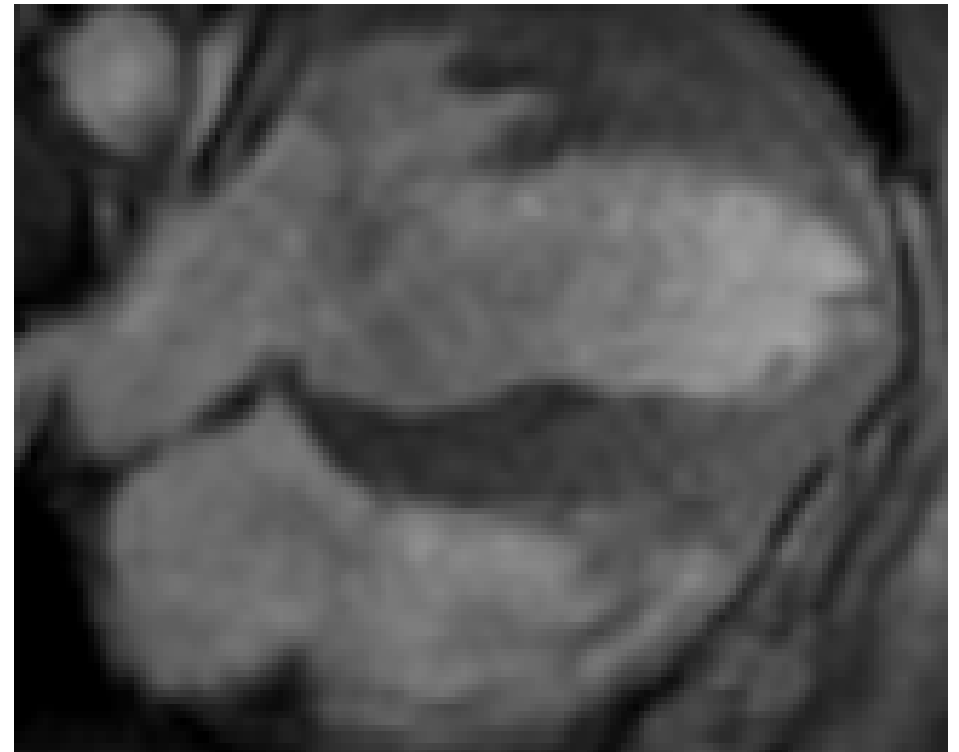
Grupo Barbanza
para el estudio de las enfermedades cardiovasculares

***PREVALENCIA
ELECTROCARDIOGRÁFICA DE
HIPERTROFIA VENTRICULAR
IZQUIERDA EN PACIENTES
HIPERTENSOS DE LARGA
EVOLUCIÓN EN CONTROL
POR ATENCIÓN PRIMARIA***

**G Allut Vidal, JM Fernández Villaverde,
M Lado López, JL Gómez Vázquez,
R Blanco Rodríguez, F Otero Raviña**

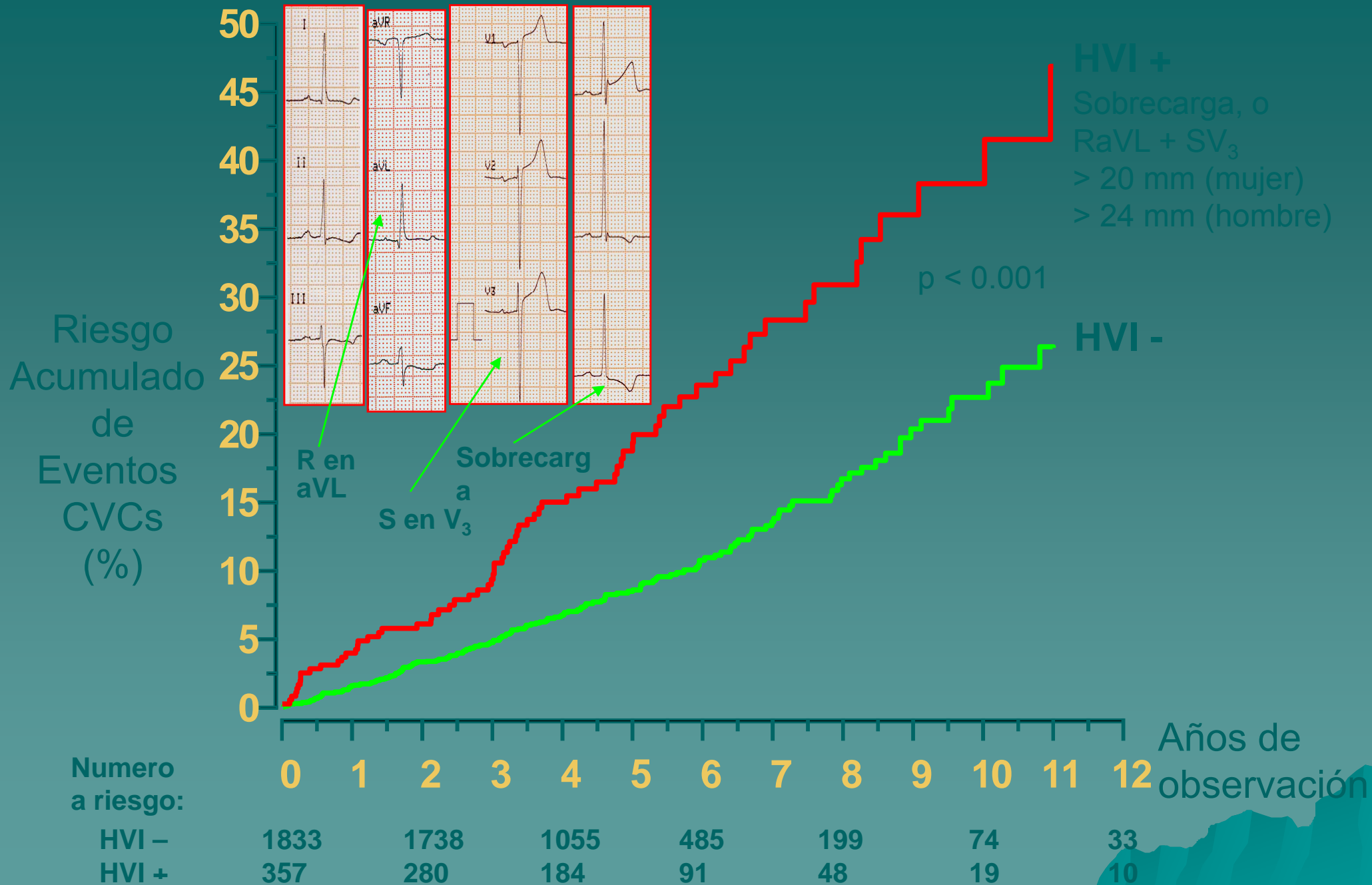
HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA

- SOBRECARGA DE PRESIÓN:
 - HTAS/DIASTÓLICA.
 - EST. AÓRTICA, MITRAL, TRICUSPIDEA.
- SOBRECARGA DE VOLUMEN:
 - INSUFICIENCIA MITRAL.
 - INSUFICIENCIA AÓRTICA.

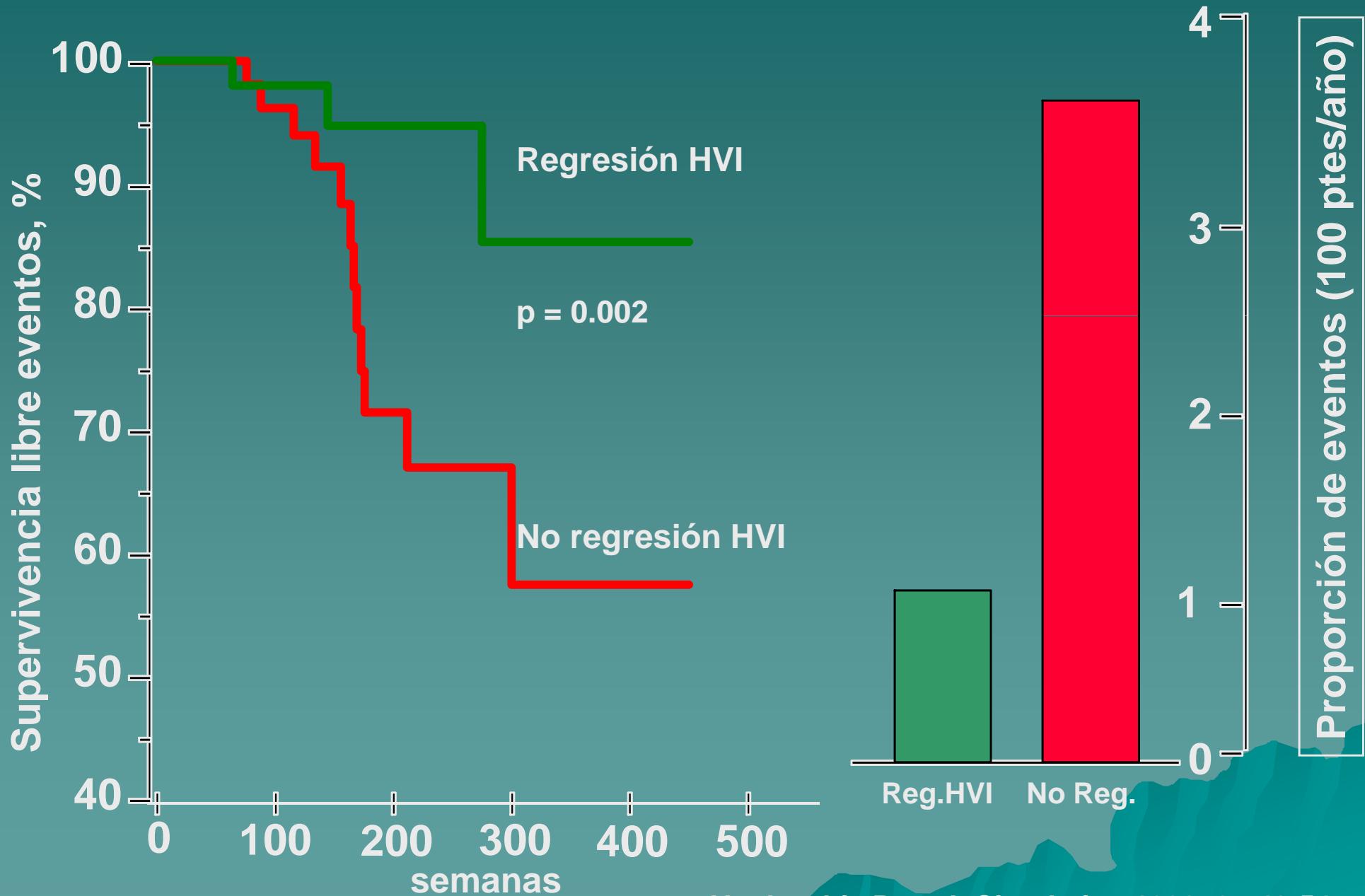


SEC- Estratificación de riesgo

	A	B	C	D
Presión arterial mmHg	Sin FR/sin AOD sin ECV	1-2 FR /sin AOD sin ECV	3 FR/DM con AOD	Con ECV
TA normal-alta 130-139/85-89	Riesgo bajo Modificación estilo vida	Riesgo bajo Modificación estilo vida	Riesgo alto Tratamiento farmacológico	Riesgo muy alto Tratamiento farmacológico
HTA ligera 140-159/90-99 Grado 1	Riesgo bajo Modificación estilo vida	Riesgo medio Modificación estilo vida	Riesgo alto Tratamiento farmacológico	Riesgo muy alto Tratamiento farmacológico
HTA moderada 160-179/100-109 Grado 2	Riesgo medio Tratamiento farmacológico	Riesgo alto Tratamiento farmacológico	Riesgo muy alto Tratamiento farmacológico	Riesgo muy alto Tratamiento farmacológico
HTA severa ≥180 ó ≥110 Grado 3	Riesgo alto Tratamiento farmacológico	Riesgo alto Tratamiento farmacológico	Riesgo muy alto Tratamiento farmacológico	Riesgo muy alto Tratamiento farmacológico



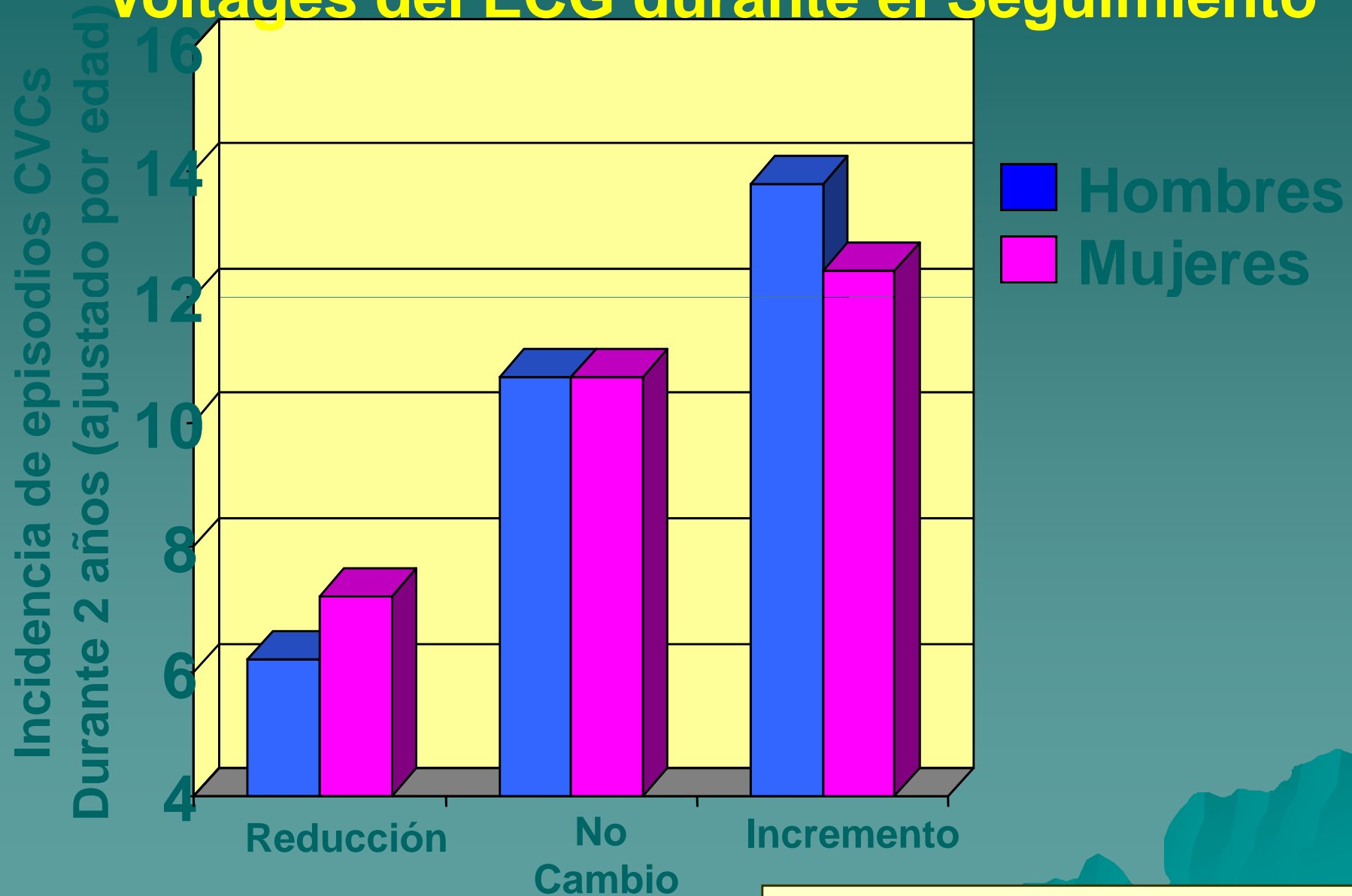
Regresión HVI y eventos cardiovasculares




Masa VI > 125 g/m², basal

Verdecchia P et al. Circulation 1998; 97:48-54

Implicaciones Pronósticas de los Cambios en los Voltajes del ECG durante el Seguimiento



MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE HVI

- ◆ Rx.
 - ◆ ELECTROCARDIOGRAMA.
 - ◆ ECOCARDIOGRAMA.
 - ◆ cRMN.
 - ◆ CARDIOTAC.
- 
- A stylized silhouette of a mountain range in shades of teal, located in the bottom right corner of the slide.

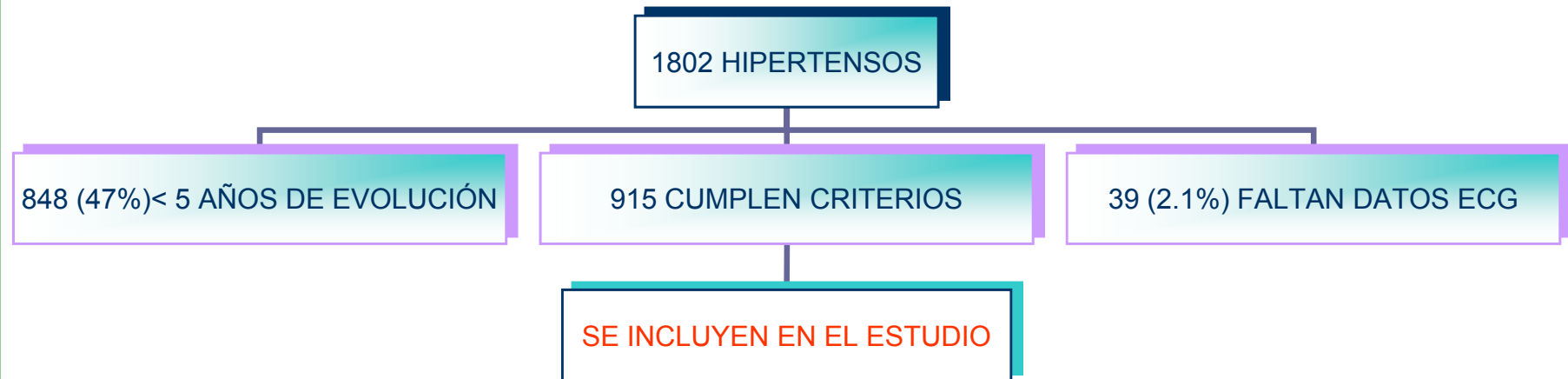
OBJETIVO DEL ESTUDIO

- CONOCER LA PREVALENCIA DE LA HVI POR CRITERIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS EN LA POBLACIÓN HIPERTENSA DE LARGA EVOLUCIÓN TRATADA EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA.

DISEÑO DEL ESTUDIO

- PARTICIPAN 35 MÉDICOS DE LA CORUÑA Y LUGO.
- SE REGISTRAN DURANTE UNA SEMANA LOS PACIENTES CON HTA PREVIA.
- SE RECOGEN LOS DATOS DEL ECG.
- SE INCLUYEN:
 - MAYORES 18 AÑOS.
 - A TRATAMIENTO DURANTE MAS DE 5 AÑOS.
 - QUE OTORGAN SU CONSENTIMIENTO.

SELECCIÓN DE PACIENTES



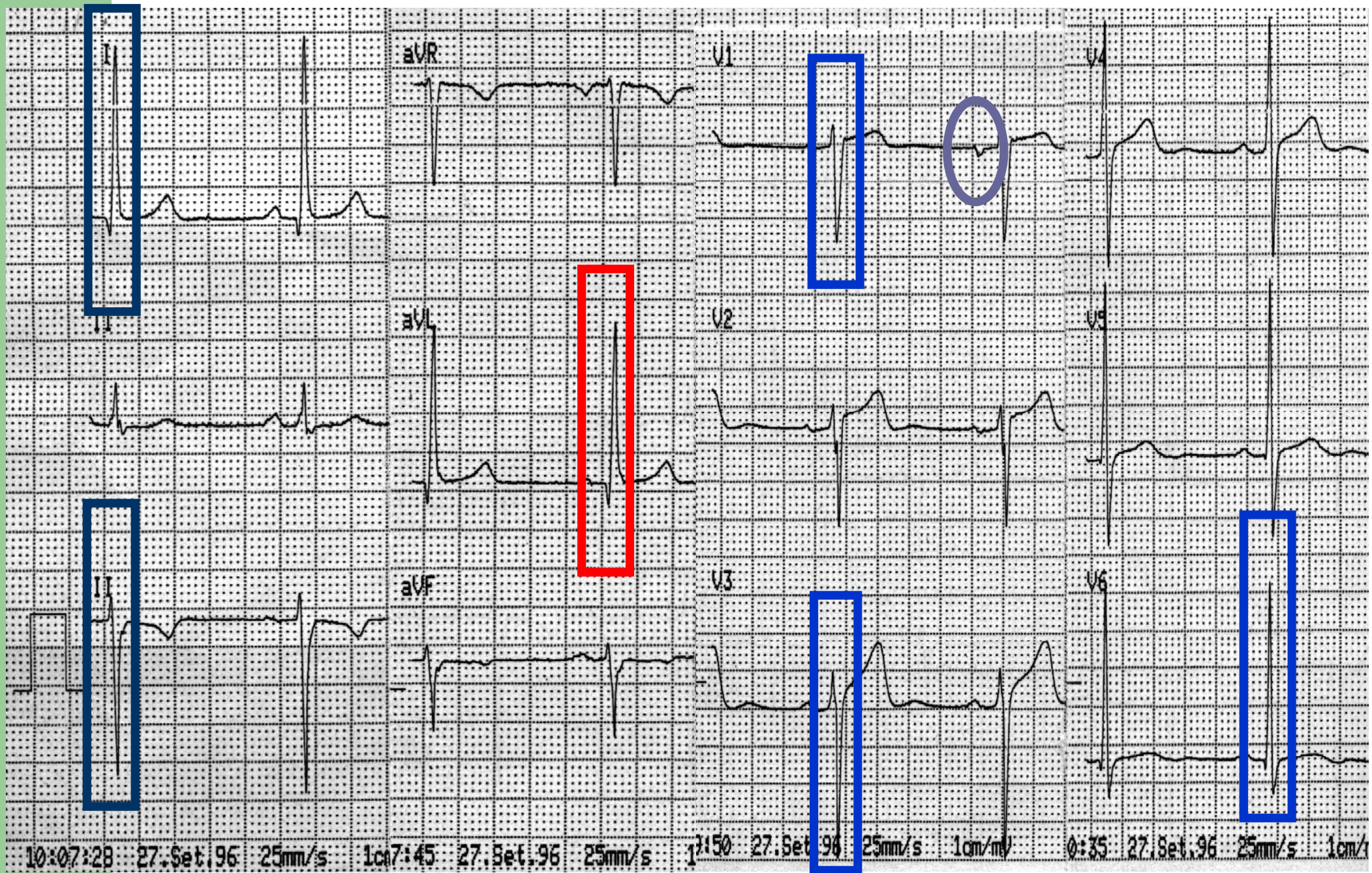
¿Como definir la HVI con ECG ?

Criterio	Punto de corte
Lewis	$R_I + S_{III} - S_I - R_{III} \geq 1.7 \text{ mV}$
Gubner-Ungerleider	$R_I + S_{III} \geq 2.5 \text{ mV}$
Sokolow-Lyon mV	$SV_1 + RV_5 \text{ or } RV_6 \geq 3.5$
Romhilt-Estes	$\geq 4 \text{ or } \geq 5 \text{ puntos}$
Framingham voltage	LV strain + 1 criterio
Minnesota voltage	3-1 criterio
Cornell voltage (W)	$SV_3 + RaVL > 2.8 \text{ mV (M), } > 2.0 \text{ mV}$
Perugia score	$SV_3 + RaVL > 2.4 \text{ mV (M), } > 2.0 \text{ mV (W)}$ o sobrecarga o Romhilt-Estes >
5	
Cornell-Strain Sobrecarga	$SV_3 + RaVL > 2.4 \text{ mV (M), } > 2.0 \text{ mV (W) o}$

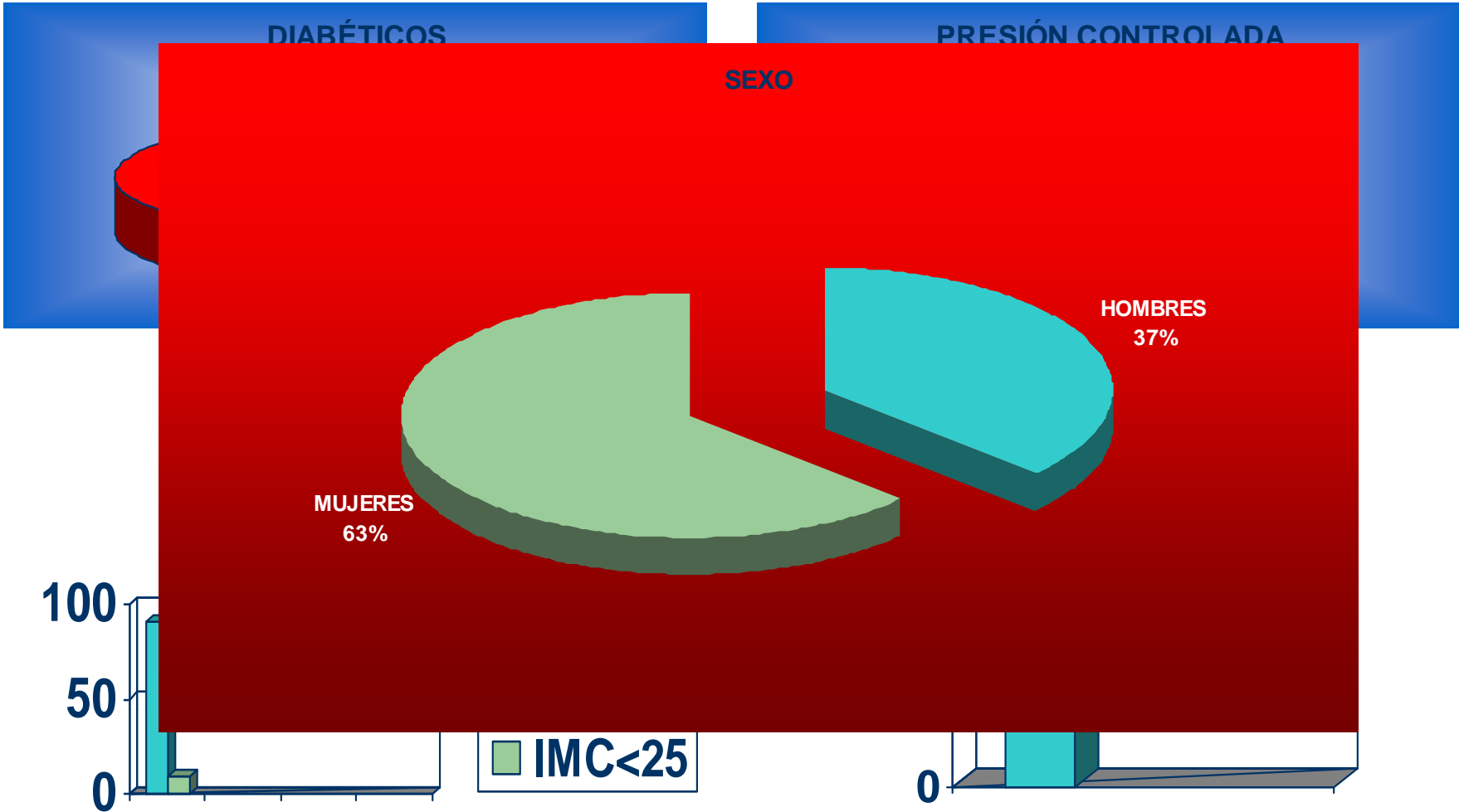
CRITERIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS DE HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA

AUTOR	CRITERIO	SENSIBILIDAD (%)	ESPECIFICIDAD (%)
CRITERIO DE CORNELL	RaVL+SV3>28 mm (varones) RaVL+SV3>20 mm (mujeres)	42	96
SOKOLOW-LYON	SV1+RV5 ó RV6>35 mm	32	100

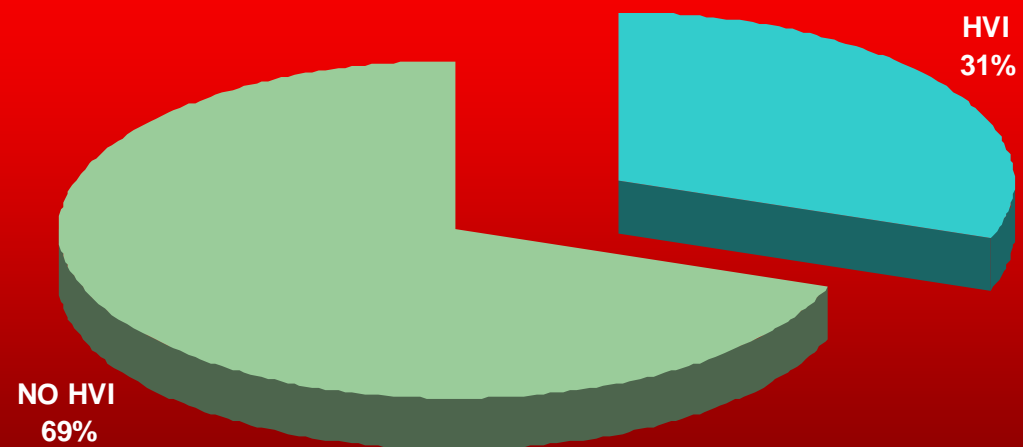
ECG: HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA



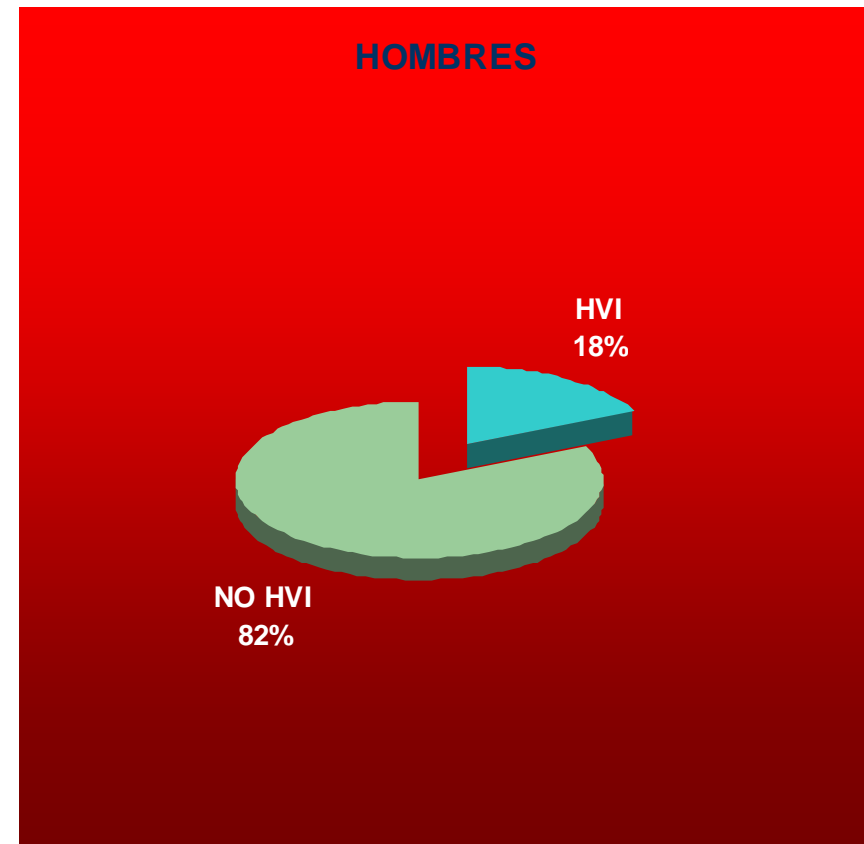
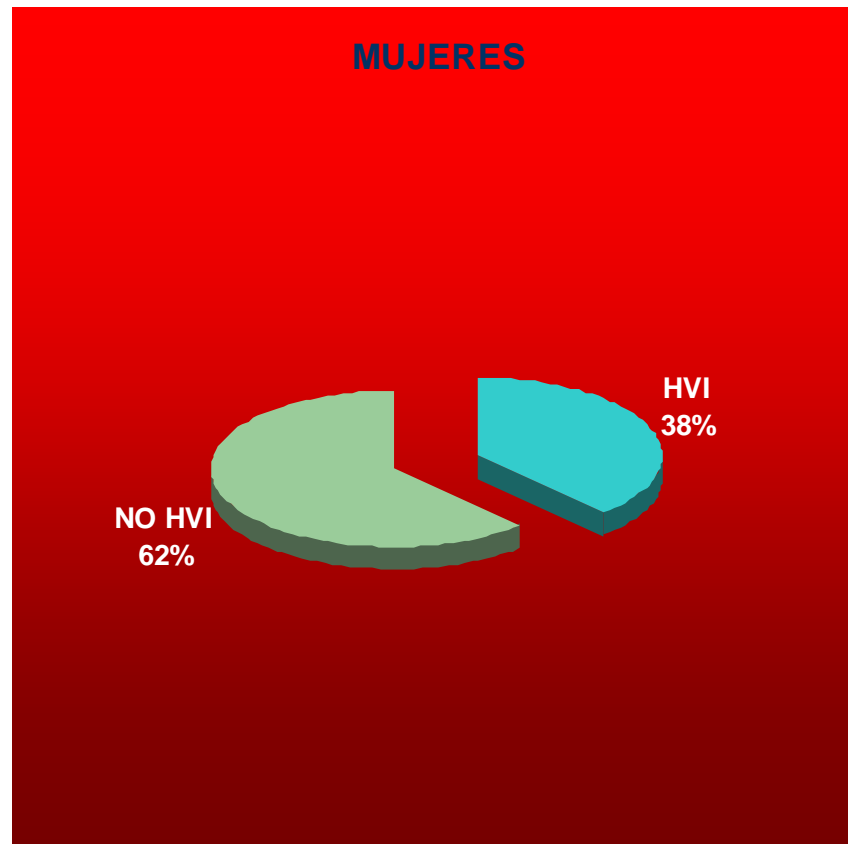
CARACTERÍSTICAS POBLACIÓN



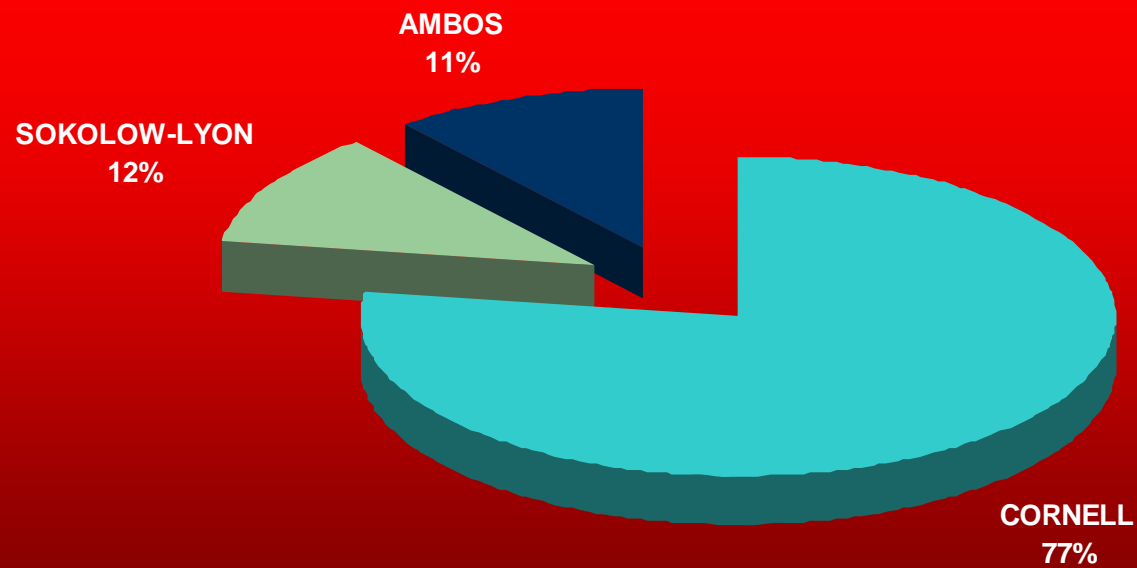
HVI EN ELECTROCARDIOGRAMA



HVI EN ELECTROCARDIOGRAMA SEGÚN EL SEXO



CRITERIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS



CONCLUSIONES

- *LA PREVALENCIA DE HVI, POR CRITERIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS, ES ALTA EN HIPERTENSOS DE LARGA EVOLUCIÓN, ESPECIALMENTE EN MUJERES.*
- *REIVINDICAR EL USO DEL ECG EN EL DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.*
- *INTENSIFICAR MEDIDAS, TANTO FARMACOLÓGICAS COMO NO FARMACOLÓGICAS, EN EL CASO DE HIPERTOFIA VENTRICULAR.*