



5005-6. PREDICTORES DE INDUCIBILIDAD DE TAQUICARDIA VENTRICULAR MONOMÓRFICA SOSTENIDA EN PACIENTES CON DISTROFIA MIOTÓNICA

Rafael Peinado Peinado¹, Carlos Casanova², César Solórzano¹, Carlos Álvarez¹, Óscar González¹, José Luis Merino¹ e Ignacio Plaza² del ¹Hospital Universitario La Paz, Madrid y ²Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios recientes sugieren que el estudio electrofisiológico (EEF) podría ser útil para estratificar el riesgo de muerte cardiaca en pacientes con distrofia miotónica (DM). La detección de un trastorno grave de conducción His-Purkinje en el EEF y el implante de marcapasos reduce dicho riesgo. Sin embargo, existe poca información sobre la utilidad del EEF para la inducción de arritmias ventriculares en estos pacientes. El objetivo de este trabajo fue analizar los predictores de inducibilidad de taquicardia ventricular monomórfica sostenida (TVMS) y de fibrilación ventricular (FV), en los mismos.

Métodos: Se incluyeron de forma retrospectiva y prospectiva (26 pacientes) todos los pacientes consecutivos (36 P) con DM sometidos a EEF en nuestro centro. 9 pacientes habían tenido una TVMS espontánea, 4 habían presentado síncope y en 23 se realizó para estratificación de riesgo por presentar en el ECG prolongación del intervalo PR o de la duración del QRS. Se emplearon los protocolos de estimulación ventricular de Althar, Josephson y Morady. Se analizaron las siguientes variables como posibles predictores de inducibilidad: clínicas (edad, sexo, función sistólica de VI, arritmias auriculares y TVMS espontáneas), ECG (intervalo PR, duración del QRS, tipo de bloqueo de rama, intervalo QTc) y electrofisiológicas (intervalos AH y HV, punto de Wenckebach, conducción VA y periodo refractario efectivo de ápex de VD).

Resultados: Se indujo TVMS en todos los pacientes con TVMS espontánea frente a solo 1 paciente sin ella. Los únicos predictores de inducibilidad de TVMS fueron el antecedente de TVMS espontánea (100 frente a 3,8%, $p < 0,001$) y la duración el intervalo HV (89 ± 13 frente a 70 ± 15 , $p < 0,001$). Todos los pacientes en los que se indujo TVMS tenían un intervalo HV basal > 70 ms, mientras que solo lo tenían el 32% de los pacientes sin TVMS inducible. Un intervalo HV > 75 ms tuvo una sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo del 90, 72, 56 y 94,7% respectivamente para la inducción de TV. Ninguna de las variables analizadas predijo la inducción de FV.

Conclusiones: El antecedente de TVMS espontánea y la gravedad del trastorno de conducción His-Purkinje son los principales predictores de inducibilidad de TVMS en el EEF. Esta es muy baja en pacientes sin antecedentes de TVMS espontánea y nula en pacientes con intervalo HV inferior a 70 ms.