



6005-93. VALOR PRONÓSTICO ACTUAL DE LA PRUEBA DE MESA BASCULANTE EN EL MANEJO DEL SÍNCOPE

Ana María Peset Cubero¹, Alejandro Cortell Fuster¹, Candela Rodríguez Navarro¹, José Méndez Gallego², Adelaida Flor Martínez¹, Noelia Moliner García¹, Vicente Montagud Balaguer³ y Lorenzo Fácila Rubio³ del ¹Hospital Provincial, Castellón, ²Hospital Clínico Universitario de Valencia y ³Consortio Hospital General Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La evidencia científica ha puesto en entredicho el valor diagnóstico y pronóstico de la prueba de mesa basculante (PMB) en el manejo del síncope. Actualmente las indicaciones de PMB se limitan principalmente a la evaluación del síncope de perfil neuromediado y el síncope de origen desconocido. El objetivo de este estudio es evaluar el papel pronóstico de la PMB en la práctica clínica actual.

Métodos: Estudio observacional de centro único en el que se incluyeron de forma consecutiva pacientes con síncope de perfil neuromediado o de origen desconocido derivados para la realización de una prueba de mesa basculante. Se realizó un seguimiento clínico a largo plazo (> 5 años) con el objetivo de evaluar la recurrencia de síncope. Se definió recurrencia de síncope a todo aquel episodio sincopal atendido en un servicio de urgencias o en consulta externa, o a todo aquel que generó ingreso hospitalario.

Resultados: Se incluyeron desde el año 2008 al 2014 un total de 305 pacientes (edad 51 ± 19 años, 50% varones, 26% fumadores, 27% dislipémicos, 31% hipertensos y 9% diabéticos). Se realizó un seguimiento durante una mediana de 62 meses (rango 11-107 meses). Hubo un 30% de recurrencia de síncope en el seguimiento ($n = 92$), con una mediana de episodios de 2 y un tiempo medio de evolución hasta la primera recurrencia de 49 ± 28 meses. En el análisis univariado se observó un mayor porcentaje de pruebas positivas en el grupo que presentó recurrencia (71 frente al 59%; $p = 0,04$), pero no se hallaron diferencias significativas en el porcentaje de respuestas según la clasificación VASIS ni según la presencia o no de asistolia. En el análisis multivariado, las variables que se asociaron independientemente a la recurrencia de síncope fueron el cortejo vegetativo como síntoma acompañante del episodio (HR 2,87 (IC 1,52-5,43), $p = 0,001$) y las alteraciones en el ECG basal (3,72 (IC 1,43-9,66), $p = 0,007$).

Conclusiones: En la evaluación actual del síncope, la positividad de la prueba de mesa basculante puede predecir la recurrencia del síncope a largo plazo, pero no así, la presencia o no de asistolia o el tipo de respuesta VASIS obtenida. Las alteraciones en el ECG y los síntomas de vegetatismo se asocian a una mayor recurrencia sincopal.