



6003-22. APLICABILIDAD DE TÉCNICAS DE EXTRAESTIMULACIÓN Y DE ENTRAINMENT VENTRICULARES EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TAQUICARDIAS PAROXÍSTICAS SUPRAVENTRICULARES

Francisco Javier García Fernández, Marta Pachón, Jesús Almendral Garrote, Esteban González-Torrecilla, Rodrigo Gallardo Lobo, Fco. Javier Martín González, Javier Robles Alonso, Germán Pérez Ojeda, Unidad de Arritmias y Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario de Burgos, Burgos, Unidad de Electrofisiología y Arritmias y Servicio de Cardiología de la Universidad San Pablo-CEU, Alcorcón (Madrid) y Unidad de Arritmias y Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: Las determinaciones de los ciclos de retorno corregidos (CRC) y la diferencia en los intervalos SA-VA tras encarrilamiento ventricular son una buena herramienta en el diagnóstico diferencial (D.D) entre taquicardia intranodal (TIN) y taquicardia ortodrómica (TO) pero algunas taquicardias no pueden encarrilarse.

Objetivos: Determinación de la aplicabilidad de ambas determinaciones en pacientes con TPSV tanto por el método del encarrilamiento como el del resetting con extraestímulos ventriculares.

Material y métodos: N: 136 taquicardias paroxísticas supraventriculares (TPSV) regulares y sostenidas excluyendo taquicardias auriculares fueron sometidos a estudio electrofisiológico (79 mujeres) edad 48 ± 18 años.

Resultados: La TPSV se interrumpió con un tren 20 ms más rápido que el ciclo de la taquicardia en 21 pacientes (15 %) interrumpiendo el 8 % de las TIN y el 27 % de las TO. Se consiguió adelantar la aurícula al resetear la taquicardia con un solo extraestímulo ventricular en el 74 % (61 % de TIN y 96 % de TO) y con dos en el 100 %. Los resultados de los CRC y diferencia SA-VA fueron superponibles independientemente de su obtención mediante encarrilamiento ventricular o resetting con extraestímulos ventriculares.

Conclusiones: El intervalo SA-VA y la determinación del CRC tras resetting con extraestímulos y tras entrainment ventricular son buenos métodos para el diagnóstico diferencial de las TPSV siendo factible su determinación con trenes tan sólo en el 85 % de las taquicardias frente al 100 % con extraestímulos.