



6008-54. DIFERENCIACIÓN NO INVASIVA DEL MECANISMO DE LAS TAQUICARDIAS AURICULARES

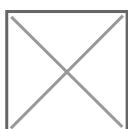
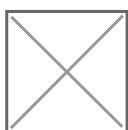
Roberto Fernández Cavazos, Nicasio Pérez Castellano, Yanela Fayad Rodríguez, Miguel Ángel Quiñones Pérez, Beatriz Cerrón Rodríguez, María Herreros Gil, Julián Villacastín, Carlos Macaya Miguel, Unidad de Arritmias del Instituto Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Sería útil distinguir las taquicardias (T) auriculares focales (TAF) de las macro-reentrantes (TAM) a la hora de indicar y planificar un procedimiento de ablación.

Métodos: 100 pacientes con TAF, TAM, flutter auricular común (FAC) antihorario, o FAC horario, diagnosticados en base a un estudio electrofisiológico realizado en nuestro centro, fueron seleccionados al azar en una proporción 4/4/1/1, para correlacionar las características clínicas y ECG con el mecanismo de la T.

Resultados: Se analizaron 116 T de 100 pacientes. La edad media de la población del estudio fue de 59 ± 16 años y 65 eran varones. 16 pacientes padecían EPOC y 38 tenían una cardiopatía estructural (congénita en 2 casos). 21 pacientes tenían antecedentes de cirugía cardíaca. Con respecto a las características electrocardiográficas de la T, 35 T presentaron línea isoeletrica (LIE, cambios de voltaje $< 0,05$ mV durante 120 ms, simultáneamente en todas las derivaciones), no pudiendo evaluar este criterio en 15 T (13 %) por interferencia del QRS. Se muestran los mejores predictores, obtenidos mediante un análisis multivariado, y un algoritmo diagnóstico cuya precisión diagnóstica fue del 94,9 %.



Conclusiones: En sujetos con TA, una cirugía cardíaca previa, EPOC, o la ausencia de LIE en el ECG son potentes predictores de un mecanismo macroreentrante.