



6000-27. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS TAQUICARDIAS PAROXÍSTICAS SUPRAVENTRICULARES EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA

Aitor Uribarri González, Esteban González Torrecilla, Pablo Ávila Alonso, Loreto Bravo Calero, Ángel Arenal Maíz, Felipe Atienza Fernández, Tomás Datino Romaniega y Francisco Fernández Avilés del Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: Las taquicardias paroxísticas supraventriculares (TPSV) en pacientes de edad avanzada han sido poco estudiadas, desconociéndose si su clínica difiere de la de los más jóvenes. Modelos predictivos basados en características clínicas y electrocardiográficas para el diagnóstico diferencial de TPSV no han sido validados en este grupo de pacientes.

Objetivos: 1) definir las características clínicas de las TPSV en pacientes ≥ 65 años y 2) evaluar la validez del modelo predictivo previamente descrito en pacientes con estas taquicardias.

Métodos: Se estudiaron prospectivamente y de forma consecutiva las características clínicas y electrocardiográficas de pacientes ≥ 65 años (grupo 1, $n = 173$) que se sometieron a un estudio electrofisiológico por TPSV en nuestro centro desde enero de 2006 a noviembre de 2011. Se compararon con un grupo control de pacientes < 65 años (grupo 2, $n = 351$). Se excluyeron pacientes con taquicardia auricular. Las variables del modelo predictivo se aplicaron en ambos grupos.

Resultados: La distribución del mecanismo de las TPSV en el grupo 1 fue: 81% de taquicardias por reentrada nodal (TIN) (25% atípicas) y 19% de taquicardias ortodrómicas (ORT); en el grupo 2 fue: 70% TIN (15% atípicas) y 30% ORT (ambos, $p < 0,05$). Las TPSV mostraron diferentes características clínicas en el grupo 1: a pesar de presentar una longitud de ciclo más lenta (380 ± 78 vs 337 ± 56 ms, $p < 0,05$), fueron peor toleradas con mayor incidencia de síncope (24% vs 11%, $p < 0,05$), dolor torácico (41% vs 28%, $p < 0,05$) y disnea (32% vs 15%, $p < 0,05$). Hubo una menor incidencia de palpitaciones (90% vs 99%, $p < 0,05$) y palpitaciones en el cuello (29% vs 45%, $p < 0,05$). En el multivariado, la presencia de palpitaciones en el cuello, el sexo femenino, la edad al inicio de los síntomas (punto corte 30 años) y la interpretación subjetiva del ECG fueron los únicos predictores independientes de TIN en los pacientes más jóvenes. Sin embargo, sólo la interpretación del ECG (OR 8,5, $p < 0,05$) y la edad al inicio de los síntomas (punto corte > 60 años; OR: 3,6, $p < 0,05$) se mantuvieron como predictores independientes de TIN en los pacientes ≥ 65 años.

Análisis multivariado de regresión logística binomial para el diagnóstico de TRNAV (vs ORT)

	OR (IC95%)	Wald chi-cuadrado	Valor p

Grupo 1			
Interpretación ECG	8,5 (2,5-28,3)	11,6	0,001
Edad del inicio de los síntomas*	3,6 (1,2-11,3)	4,9	0,02
Grupo 2			
Interpretación ECG	3,8 (2,2-6,6)	21,6	< 0,001
Edad del inicio de los síntomas**	3,7 (2,1-6,5)	20	< 0,001
Palpitaciones en el cuello	4,7 (2,5-8,6)	24,5	< 0,001
Sexo femenino	2,4 (1,4-4,3)	9,6	0,002
*Considerada como variable dicotómica punto de corte 60 años. **Considerada como variable dicotómica, punto de corte 30 años. OR = <i>odds ratio</i> .			

Conclusiones: Las TPSV en pacientes de edad avanzada presentan una peor tolerancia clínica. La interpretación del ECG y la edad al inicio de los síntomas son las únicas variables útiles para el diagnóstico diferencial no invasivo del mecanismo de las TPSV en pacientes > 65 años.