



6009-134. NO SE DIAGNOSTICA LO QUE NO SE SOSPECHA: LA TAQUICARDIA INTRANODULAR EN EL OCTOGENARIO

David Díez de las Heras¹, Rafael Salguero-Bodes¹, Sebastián Giacomán Hernández¹, Adolfo Fontenla Cerezuela¹, María López Gil¹, María Melendo-Viu¹, Sergio Huertas Nieto¹, Irene Teresa Martín Morquecho² y Fernando Arribas Ynsaurriaga¹, del ¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y ²Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: La taquicardia por reentrada intranodular (TRIN) es la taquicardia supraventricular más frecuente, predominando en mujeres jóvenes. Sin embargo, su incidencia en octogenarios no es desdeñable, con un comportamiento clínico más grave y presentación clínica atípica, lo que ocasiona en muchos casos un retraso en alcanzar el diagnóstico y el empleo de múltiples exámenes complementarios.

Métodos: Estudio de cohorte, longitudinal, retrospectivo, en el que se incluyeron todos los pacientes consecutivos mayores de 80 años sometidos a un estudio electrofisiológico y eventual ablación de sustrato en el que se confirmó TRIN en un solo centro entre febrero de 2003 y noviembre de 2017.

Resultados: Se identificaron 52 pacientes, con una edad de $82,4 \pm 2,7$ años, 57,69% varones. 65,38% de los pacientes presentaban en el debut cardiopatía estructural significativa (44,23% hipertensiva). En los antecedentes destacaron un 84,61% de hipertensión arterial (hipertrofia ventricular el 53,58%), 28,84% de diabetes mellitus, 15,38% de valvulopatía al menos moderada, 28,84% de cardiopatía isquémica crónica y 23,07% de antecedentes oncológicos (hematológicos la mitad). En la serie de octogenarios la presentación clínica predominante fue el síncope/presíncope (48,07%), seguido de palpitaciones (28,84%), dolor torácico (21,10%) e insuficiencia cardiaca (1,92%). El 40,38% de los pacientes requirió la realización del EEF por criterios clínicos durante episodio de hospitalización desde urgencias, y el 59,61% restante se realizó de manera programada. La presentación clínica fue considerada grave por el médico tratante en el 28,84%, presentando inestabilidad hemodinámica el 17,30%, comportamiento incesante el 34,61% y elevación de marcadores de daño miocárdico el 26,92%. Al ingreso se realizaron pruebas diagnósticas especiales (no rutinarias) en el 25% de los pacientes, con la subsiguiente prolongación de la estancia hospitalaria e incremento de consumo: En el 9,61% se realizó coronariografía (arterias coronarias sin lesiones en el 80% de estos), en 5,76% se realizó angioTAC pulmonar por sospecha de embolia pulmonar y en otro 5,76% TAC cerebral por atipicidad del síncope.

Conclusiones: Es recomendable un nivel de alerta mayor respecto al diagnóstico de la TRIN en octogenarios con síntomas cardiovasculares graves, lo que podría disminuir el consumo de recursos y mejorar la eficiencia y rapidez en su tratamiento.