



6004-4. ESPECIFICIDAD DE LOS CRITERIOS MORFOLÓGICOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LAS TAQUICARDIAS DE QRS ANCHO EN PACIENTES CON TETRALOGÍA DE FALLOT

Eva Díaz Carballo, Rafael Peinado Peinado, Rocío Cozar León, Laura Peña Conde, José M. Oliver Ruiz, Elvira Ana González García, Sara Moreno Reviriego, Irene Valverde André, Servicio de Cardiología del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Los pacientes (P) con Tetralogía de Fallot corregida (TF) pueden desarrollar taquicardias auriculares o ventriculares en la edad adulta. La aplicabilidad de los criterios electrocardiográficos (ECG) para el diagnóstico diferencial de las taquicardias regulares de QRS ancho, en P con TF es desconocida. El objetivo de este estudio fue analizar la especificidad de los criterios morfológicos ECG de taquicardia ventricular (TV) en estos P.

Métodos: Se analizaron los ECG en ritmo sinusal (RS) de 82 P con TF, por dos observadores independientes. Se incluyeron en el estudio 56 P con duración del QRS > 0,12 segundos. Se observó una onda R predominante en V1 en 42 P (morfología de bloqueo de rama derecha –MBRD–) y una S predominante en V1 en 14 (morfología de bloqueo de rama izquierda –MBRI–). Se analizó la especificidad de los criterios ECG morfológicos de TV en los ECG durante RS.

Resultados: De los 12 criterios analizados dos tenían una elevada especificidad: patrón concordante en todas las derivaciones precordiales (0,98) y ausencia de un complejo RS en todas las derivaciones precordiales (0,98). La duración del QRS > 140 ms y un intervalo R-S > 100 ms en una derivación precordial tuvieron una especificidad de 0,25 y 0,7 respectivamente. Los criterios en MBRD tuvieron una especificidad buena: QRS monofásico (R), bifásico (qR, QR, Rs or RS) o trifásico (Rsr? or Rr?) en V₁ (0,88), eje superior derecho (0,88), patrón QS, QR, or R en V₆ (0,86) o eje superior izquierdo 30 a –90°; (0,74). Los criterios en MBRI tuvieron menor especificidad: > 60 ms desde el inicio del QRS al nadir de la S (0,79), muescas en la rama descendente de la S (0,71), cualquier Q en V₆ (0,5), o R > 30 ms en V₁ o V₂ (0,36).

Conclusiones: Los criterios morfológicos ECG de TV tienen una buena aplicabilidad en P con TF y taquicardia de QRS ancho con MBRD pero una utilidad limitada en P con taquicardia con MBRI.