



6008-3. ¿NOS PODEMOS FIAR DE LA TABLA BASCULANTE?

Emma Forcadell Drago, Núria Albiol Tomás, Delicia Gentile Lorente, David Bierge Valero, Pilar Rull Murillo, Luis Gutiérrez Palau, M.^a José Álvarez Díaz, Íñigo Lechuga Durán, Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, Tortosa (Tarragona).

Resumen

Antecedentes: La ausencia de un patrón oro para el diagnóstico de los síncope reflejos (SR) dificulta el cálculo exacto de la especificidad de la tabla basculante (TB). Sin embargo, conocerla es de especial importancia para evitar etiquetar como reflejos síncope de etiologías más graves.

Objetivos: Determinar la especificidad de la TB en nuestro medio utilizando el diagnóstico al final del seguimiento como patrón oro, y analizar las características de aquellos pacientes que ocasionan falsos positivos.

Métodos: Se ha realizado un estudio observacional descriptivo transversal de evaluación de pruebas diagnósticas. Se han analizado todas las TB desde 1999 hasta 2009 y hemos seguido la evolución de los pacientes, mediante visita presencial, contacto telefónico, y/o revisión de las historias clínicas.

Resultados: Hemos analizado una muestra de 338 individuos (edad media 52 años, 54 % mujeres y 13 % con cardiopatía previa) con un tiempo de seguimiento medio de 4,8 años. Del total, un 68 % presenta TB positiva. La sensibilidad y especificidad calculadas son del 82 % y 72 % respectivamente. Se observan 24 falsos positivos de los cuales 8 tienen como diagnóstico definitivo síncope de origen cardiaco, siendo estos todos varones, mayores de 59 años y con electrocardiograma (ECG) basal alterado. En este subgrupo la especificidad es del 55 %.

Conclusiones: Utilizando el diagnóstico al final del seguimiento como patrón oro, la TB tiene una buena sensibilidad y una aceptable especificidad para SR. Sin embargo, en los hombres mayores de 59 años y con ECG basal anormal debemos ampliar el estudio cardiológico a pesar de un resultado positivo a la TB.