



4036-4. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TAQUICARDIA INTRANODAL VS TAQUICARDIA ORTODRÓMICA MEDIANTE LA DETERMINACIÓN DEL INTERVALO SA-VA TRAS EXTRAESTÍMULOS VENTRICULARES

Francisco Javier García Fernández, Marta Pachón, Jesús Almendral Garrote, Esteban González-Torrecilla, Fco. Javier Martín González, Rodrigo Gallardo Lobo, Ángel Arenal Maíz, Germán Pérez Ojeda, Unidad de Arritmias y Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario de Burgos, Burgos, Unidad de Electrofisiología y Arritmias de la Universidad San Pablo-CEU, Alcorcón (Madrid) y Unidad de Arritmias y Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: La determinación del intervalo SA-VA tras entrainment ventricular (SA-VA e) ha demostrado ser una buena herramienta en el diagnóstico diferencial (D.D) entre taquicardia intranodal (TIN) y taquicardia ortodrómica (TO) Se ha establecido como TIN aquellas taquicardias con SA-VA > 110 ms. Sin embargo un número importante de taquicardias no pueden encarrilarse por su interrupción prematura con los trenes.

Objetivos: Validación prospectiva de la determinación del intervalo SA-VA tras resetting con extraestímulos ventriculares (SA-VA r) en el D.D. de TIN vsTO.

Material y métodos: N: 136 taquicardias paroxística supraventriculares (TPSV) regulares y sostenidas excluyendo taquicardias auriculares fueron sometidos a estudio electrofisiológico (79 mujeres) edad 48 ± 18 años. La TPSV se interrumpió en 21 pacientes (15,4 %). Se consiguió resetear con un solo extraestímulo ventricular en el 74 % y con dos en el 100 %.

Resultados: Con SA-VA restableciendo como punto de corte 110 ms se pudo definir correctamente la TIN con respecto a TO con una S 100 % E 98 % VPP 98 % VPN 100 % (resultados superponibles a los obtenidos con SA-VA e).



Conclusiones: El intervalo SA-VA tras resetting con extraestímulos ventriculares es un buen método para el diagnóstico diferencial de las TIN vs TO siendo aplicable al 100 % de las mismas.