



4007-6. DIFERENCIAS SEPTALES ENTRE LOS INTERVALOS VENTRÍCULO-ATRIALES LOCALES EN TAQUICARDIA Y EN ESTIMULACIÓN COMO MANIOBRA DIAGNÓSTICA FRENTE A TAQUICARDIAS CON INTERVALOS VENTRÍCULO-ATRIALES LARGOS

David Calvo Cuervo, Ángel Arenal Maíz, Esteban González Torrecilla, José Manuel Rubín López, Felipe Atienza Fernández, Ángel Miracle Blanco, Cesar Morís de la Tassa y Francisco Fernández-Avilés Díaz del Área del corazón del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) y Servicio de Cardiología del Hospital General Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: Las vías accesorias septales (VAS) y las taquicardias por reentrada intranodal (TIN) son una causa frecuente de taquicardias con actividad concéntrica. Ante un intervalo ventrículo-atrial (VA) largo se hacen necesarias maniobras adicionales para su diagnóstico diferencial. Describimos un nuevo método basado en las diferencias existentes entre el intervalo VA local medido en el septo atrio-ventricular en taquicardia y durante el encarrilamiento desde el ápex del ventrículo derecho (AVD).

Métodos: Mediante las maniobras electrofisiológicas habituales identificamos aquellos casos de taquicardias mediadas por VAS o por TIN atípicas. Se realizaron mediciones del VA local a nivel del septo parahisiano, tanto durante taquicardia con QRS estrecho como durante el encarrilamiento desde el AVD. Se analizaron las diferencias entre ambos y la relación de la diferencia con el mecanismo de la taquicardia. El análisis se realizó bajo la hipótesis de que en presencia de una VAS, el proceso de conducción retrógrada es similar en taquicardia y durante el encarrilamiento desde el AVD prediciendo menores diferencias en la resta de intervalos VA.

Resultados: Se estudiaron 57 pacientes, 26 con TIN atípicas y 31 con taquicardias ortodrómicas mediadas por VAS (11 parahisianas; 4 medioseptales; 16 posteroseptales). La diferencia de los intervalos VA locales fue menor para las taquicardias mediadas por VAS ($-1,68 \pm 25,7$ ms) que para las TIN atípicas ($100,3 \pm 44,7$ ms; $p < 0,05$). Un punto de corte de 34 ms mostró una sensibilidad del 95,2% y una especificidad del 91% para el diagnóstico del mecanismo de la taquicardia. El análisis de la capacidad diagnóstica mediante curva ROC mostró un valor del área bajo la curva de 0,99 (IC95%: 97,1-1).

Conclusiones: El análisis de la diferencia a nivel septal de los intervalos VA locales en taquicardia y en estimulación desde el AVD, es una maniobra diagnóstica útil en la discriminación entre TIN atípica y taquicardia ortodrómica mediada por una VAS. Un punto de corte de 34 ms presenta una buena capacidad de discriminación diagnóstica.