Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 31

Revista Española de Cardiología

4010-3. ESTUDIO SOBRE LA NECESIDAD DE CANALIZACIÓN DE UNA VÍA VENOSA PERIFÉRICA EN EL PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DEL TEST DE MESA BASCULANTE

Natividad Fernández Borrego, Miguel Ángel Ramírez Marrero, Antonio Miguel Vega Romero, Nieves Hevia Ceva, Ismael Vegas Vegas, Macarena Cano García, Beatriz Pérez Villardón y Manuel de Mora Martín del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: El sincope es uno de las entidades clínicas más frecuentes que requieren asistencia en urgencias hospitalarias. La etiología es heterogénea, siendo la más frecuente la neuromediada o refleja. El test de mesa basculante (TMB) es una de las pruebas complementarias más solicitadas para establecer su diagnóstico. Existen diversos protocolos respecto a su realización, alguno de ellos introducen la necesidad de canalizar una vía venosa periférica (VVP). Nuestro objetivo fue analizar la rentabilidad del empleo de la VVP, introducido en nuestro protocolo de actuación hospitalario.

Métodos: Análisis prospectivo del total de TMB realizados de forma consecutiva, de agosto de 2009 a enero de 2012. A todos los pacientes se les canalizó una VVP. Se estudió el porcentaje de respuestas del test positivas, el tipo de respuesta de la misma y la necesidad de administración de sueroterapia y/o atropina endovenosa.

Resultados: Se realizaron 114 estudios, 66 hombres (57,9%) y 48 mujeres (42,1%). La edad media de los pacientes fue 46,8 ± 17,9 años. 74 estudios (64,9%) fueron positivos. El tipo de respuesta positiva predominante fue la de tipo I o mixta (43,2%), seguida de la tipo III o vasodepresora (25,7%), tipo IIb (23%) y tipo IIa (8,1%). Se requirió la administración de sueroterapia y/o atropina endovenosa en 18 pacientes (15,8%, respecto a la muestra total, 24,3% respecto a los pacientes con resultado del test positivo), ante la persistencia de síntomas a pesar del establecimiento de medidas posturales clásicas. La administración de sueroterapia y/o atropina se relacionó con la positividad del test (100% en test con respuesta positiva comparado con 0% de respuesta negativa, p = 0,007), no relacionándose ni con el género del paciente (50% en cada sexo) ni con la edad (49,6 ± 18,9 años vs 46,5 ± 17,4, p = 0,5).

Conclusiones: Dos tercios de los pacientes a los cuales les realizamos un TMB desarrollan una respuesta positiva, de ellos, una cuarta parte requieren la administración de sueroterapia y/o atropina endovenosa ante persistencia sintomática a pesar de maniobras físicas. A tenor de estos resultados, creemos apropiado la inclusión dentro del protocolo de realización del TMB la necesidad de canalizar una VVP.