Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 121

Revista Española de Cardiología

4037-4. PAPEL DE LA MONITORIZACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA CON HOLTER DE 7 DÍAS EN LA DETECCIÓN DE TAQUICARDIA VENTRICULAR NO SOSTENIDA EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Jesús Castillo Castillo, David López Cuenca, Juan Ramón Gimeno Blanes, José Ginés Villanueva Sánchez, María Eladia Salar Alcaraz, Pablo Peñafiel Verdú, Inmaculada Pérez Sánchez y Arcadi García Alberola del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de taquicardia ventricular no sostenida (TVNS) en hólter electrocardiográfico de 24 horas constituye un factor de riesgo de muerte súbita (MS) en pacientes con miocardiopatía hipertrófica (MCH). Los objetivos del presente estudio son evaluar la eficacia de la monitorización prolongada con hólter de 7 días (H7d) para la detección de TVNS y tipificar las características de la misma.

Métodos: Se incluyeron 48 pacientes diagnosticados de MCH genéticamente confirmada a los que se les realizó un H7d. Se identificó como TVNS la presencia de = 3 latidos ventriculares consecutivos con frecuencia media = 120 lpm.

Resultados: La edad media de la población fue de 45 años (DE 12 años), la mediana de seguimiento de 84 meses (rango intercuartílico, 36-213 meses) y la mutación IVS23 + 1G > A en la proteína C ligada a la cadena pesada de la miosina (MYBPC3) fue la más frecuente (23 pacientes). La monitorización prolongada con H7d incrementó de forma significativa la detección de TVNS en relación con el análisis aislado de las primeras 24 horas de registro (22,9% vs 68,8%; p 0,001). Un paciente presentó salvas de TVNS durante cada día mientras que en 16 pacientes (55,2%) se detectó una salva aislada de TVNS en todo el registro. Los pacientes mayores de 50 años presentaron mayor prevalencia de TVNS (89,5% vs 55,2%; p = 0,01). La - presencia de TVNS durante la monitorización no se asoció de forma significativa a otros factores de riesgo como historia familiar de MS (33,3% vs 33,3%; p = 1,00), síncope (18,2% vs 6,7%; p = 0,30), gradiente dinámico (30,3 vs 28,7 mmHg; p = 0,53), grado de hipertrofia (22,7 vs 19,2 mm; p = 0,61) o respuesta presora anormal en la prueba de esfuerzo (37,5% vs 9,1%; p = 0,08).

Conclusiones: La monitorización electrocardiográfica con H7d mejora notablemente la capacidad de detección de TVNS en pacientes con MCH y podría ayudar a estratificar el riesgo de muerte súbita en esta población.

4037-4.tif

Incidencia acumulada de TVNS por días de monitorización.