Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 804

Revista Española de Cardiología

6036-465. UTILIDAD DEL TEST DE MESA BASCULANTE EN EL DIAGNÓSTICO DE SINCOPE DESCONOCIDO EN POBLACIÓN ANCIANA: ¿PODEMOS CONFIAR EN SUS RESULTADOS?

Víctor Expósito García, Iván Olavarri Miguel, Susana González-Enríquez, Felipe José Rodríguez-Entem, Gabriela Veiga Fernández, Blanca Arnáez Corada, Jenny Milagros Gómez-Delgado y Juan José Olalla Antolín del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción: El síncope en población anciana constituye un reto diagnóstico dada su alta prevalencia y tasa de recurrencia. El origen neuromediado constituye una de las principales causas, si bien su manifestación clínica tiende a ser atípica, con ausencia de pródromos. La utilidad del test basculante (TMB) en esta población, en la que el síncope tiende a ser de origen multifactorial, permanece poco definida.

Métodos: Incluimos a pacientes > 75 años remitidos de forma consecutiva para TMB por sincope de origen desconocido tras evaluación completa.

Resultados: 95 pacientes (54 mujeres, 56,8%) fueron incluidos en el estudio (edad media 78,9 ± 0,6 años) FEVI media 60,4 ± 9,3); como comorbilidades, destacar: HTA 73 (76,8%); DM 23 (24,2%); EPOC 9 (9,5%); ictus 9 (9,5%); cardiopatía isquémica 10 (10,5%), valvulopatía 13 (13,7%); 49,48% presentaban alguna anomalía en ECG; 62 (65,3%) estaban bajo tratamiento con fármacos potencialmente hipotensores. El TMB resultó positivo en 59 pacientes (62,1%), negativo en 29 (30,5%). En el resultado no influyó edad, sexo, alteración en ECG basal, o fármacos, con mayor tendencia a positividad en pacientes sin cardiopatía estructural. Tras un seguimiento medio de 2,9 años (rango 1,5-5 años), 23 presentaron recurrencia sincopal, 15 etiquetada de neuromediada y 8 cardiogénica (tiempo medio a recurrencia 21,1 ± 2,99 meses). En esta población el TMB mostró sensibilidad 0,66; especificidad 0,62; VPP 0,77; VPN 0,5.

Conclusiones: La tasa de recurrencia de sincope en población anciana es elevada. El rendimiento diagnóstico del TMB es limitado, en posible relación con la alta prevalencia de enfermedad cardiovascular en esta población. Los resultados deben interpretarse con cautela, de forma individualizada.