



## 4010-2. EL "TEST DE BIPEDESTACIÓN": UNA HERRAMIENTA ÚTIL PARA EL DIAGNÓSTICO Y PARA EVALUAR LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON BETA-BLOQUEANTES EN LOS PACIENTES CON SÍNDROME DE QT LARGO

Carmen Muñoz Esparza<sup>1</sup>, Esther Zorio<sup>2</sup>, David López-Cuenca<sup>1</sup>, Pablo Peñafiel-Verdú<sup>1</sup>, Mariela Salar<sup>1</sup>, Arcadi García Alberola<sup>1</sup>, Juan Ramón Gimeno Blanes<sup>1</sup> y Mariano Valdés Chávarri<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia y <sup>2</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** Recientemente se ha documentado que los pacientes con síndrome de QT largo congénito (SQTL) tienen una adaptación anormal del QT a los cambios bruscos en la frecuencia cardiaca (FC) producidos con la bipedestación.

**Objetivos:** (1) Validar estas observaciones previas en una población de pacientes con SQTL secundario a diferentes mutaciones en los canales de potasio y en un grupo de pacientes con genotipo no identificado; (2) evaluar si la adaptación anormal del QT a la bipedestación, se normaliza tras el tratamiento beta-bloqueante (BB).

**Métodos:** Se evaluaron 36 pacientes con SQTL [6 (17%) QTL1, 20 (56%) QTL2, 3 (8%) QTL7 y 7 (19%) sin genotipo identificado] y 41 controles. Se realizó un ECG basal y un ECG inmediatamente tras la bipedestación. Se midió el QTc basal (QTc decúbito), el QTc tras la bipedestación (QTc bipedestación) y el incremento del QTc con el cambio postural (?QTc = QTc bipedestación - QTc decúbito). Posteriormente el test se repitió en 26 pacientes bajo tratamiento BB.

**Resultados:** El cambio postural provocó un incremento significativo del intervalo QTc en los pacientes con SQTL en comparación con los controles [QTc bipedestación  $528 \pm 46$  vs  $420 \pm 15$  ms,  $p < 0,0001$ ; incremento del intervalo QTc con la bipedestación (?QTc bipedestación)  $78 \pm 40$  vs  $8 \pm 13$  ms,  $p < 0,0001$ ]. Esta respuesta anómala a la bipedestación, se evidenció en los diferentes subtipos de SQTL. No se observaron diferencias significativas entre los pacientes con QTL1 y QTL2. Tras la bipedestación todos los pacientes presentaron alteraciones morfológicas del segmento ST-onda T típicas de SQTL, incluso aquellos pacientes con morfología de la repolarización normal en el ECG basal. Las curvas COR del QTc bipedestación y el ?QTc bipedestación mostraron un incremento significativo del valor diagnóstico en comparación con el QTc decúbito (ABC 0,99 vs 0,85;  $p < 0,001$ ). El tratamiento con BB "normalizó" el incremento del intervalo QTc producido con la bipedestación en los pacientes con SQTL [(valores bajo tratamiento: QTc bipedestación  $440 \pm 32$  ms ( $p < 0,0001$ ) ?QTc bipedestación  $14 \pm 16$  ms ( $p < 0,0001$ )].

**Conclusiones:** La evaluación de la prolongación del intervalo QTc con la bipedestación es una herramienta sencilla y con un alto rendimiento diagnóstico en el SQTL, pudiendo además ser de utilidad en la monitorización del efecto del tratamiento BB en estos pacientes.