



6003-55. GRADO DE PREEXCITACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LAS VÍAS ACCESORIAS EN EL SÍNDROME DE WOLF-PARKINSON-WHITE. VALIDACIÓN DE 6 ALGORITMOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS TRAS ESTIMULACIÓN AURICULAR

María Teresa Barrio López, Rosa Macías Ruiz, Juan Jiménez Jáimez, Miguel Álvarez López, Manuel Molina Lerma, Erika López Moreno y Luis Tercedor Sánchez del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Evaluar la validez de 6 algoritmos para la localización de las vías accesorias en el síndrome de WPW (Wolf-Parkinson-White), usando el ECG (electrocardiograma) tras estimulación auricular en lugar del ECG basal. El punto de ablación eficaz se consideró como el patrón oro.

Métodos: Se incluyeron un total de 57 pacientes con síndrome de WPW que fueron sometidos de forma consecutiva a un estudio electrofisiológico y ablación durante los años 2013 y 2014. Dos investigadores ciegos analizaron 6 algoritmos en primer lugar usando el ECG basal y posteriormente el ECG obtenido tras estimulación auricular. Se compararon las dos localizaciones obtenidas con el punto de ablación eficaz (patrón oro), calculando el porcentaje de acuerdo y el índice Kappa. Del mismo modo se calcularon el porcentaje de acuerdo y el índice Kappa entre ambos investigadores.

Resultados: De los 57 pacientes incluidos en el estudio, se obtuvieron datos suficientes en 53. De esos 53 pacientes, 12 (22,6%) presentaron una vía accesorio posteroinferior izquierda, 13 (24,5%) una vía posterosuperior izquierda, 13 (24,5%) una vía paraseptal inferior derecha, 3 (5,7%) una vía medioseptal, 8 (15,1%) una vía paraseptal superior, 3 (5,5%) una vía superior derecha y 1 (1,9%) presentó una vía anterior derecha. El porcentaje de acuerdo obtenido usando los 6 algoritmos de localización entre el ECG basal y el punto de ablación fue del 49%, mientras que el porcentaje de acuerdo obtenido usando el ECG tras estimulación auricular con preexcitación máxima fue significativamente mayor 74,5% (p 0,001). El índice Kappa también fue mejor para el ECG tras estimulación auricular que para el ECG basal (0,86 vs 0,51).

Porcentaje de acuerdo e índice Kappa entre la localización de las vías accesorias usando el ECG basal y el ECG tras estimulación auricular comparados con el punto de ablación como patrón de oro

	ECG basal		ECG tras estimulación auricular		p
	% de acuerdo	Índice Kappa	% de acuerdo	Índice Kappa	
D'Ávila et al.	52,7%	0,48 (0,31-0,64)	74,5%	0,67 (0,52-0,82)	0,09

Iturralde et al.	66,6%	0,53 (0,37-0,70)	78,2%	0,72 (0,57-0,86)	0,07
Chiang et al.	49,1%	0,35 (0,18-0,53)	69,1%	0,66 (0,51-0,81)	0,06
Arruda et al.	54,5%	0,39 (0,22-0,56)	69,1%	0,65 (0,49-0,80)	0,06
Fizpatrick et al.	49,1%	0,41 (0,25-0,58)	72,7%	0,75 (0,61-0,89)	0,001
Xie et al.	45,4%	0,31 (0,15-0,47)	70,9%	0,61 (0,45-0,78)	0,06
Total	49,0%	0,51 (0,34-0,68)	74,5%	0,86 (0,75-0,98)	0,001
ECG: electrocardiograma.					

Conclusiones: La preexcitación máxima obtenida mediante estimulación auricular programada durante el estudio electrofisiológico es un método mejor que el ECG basal para la localización de las vías accesorias usando 6 algoritmos diagnósticos diferentes y comparado con el punto de ablación como patrón oro.