



## 5015-2. ¿SON APLICABLES LOS ALGORITMOS DE TAQUICARDIA DE QRS ANCHO EN CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL ADULTO?

Zorba Blázquez Bermejo, Óscar Salvador Montañés, Pedro Cepas, Ana González, José Ruiz Cantador, Ángel Sánchez Recalde, José María Oliver y Rafael Peinado del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Existen varios criterios y algoritmos para ayudar a determinar el origen (ventricular o supraventricular) de las taquicardias de QRS ancho (TQA) en adultos. Sin embargo, estos no han sido validados en adultos con cardiopatías congénitas (CC). El objetivo de este estudio fue analizar la precisión diagnóstica de los criterios y algoritmos TQA en esta población.

**Métodos:** Se realizó una revisión retrospectiva de la base de datos de arritmias en cardiopatías congénitas del adulto de nuestro centro, desde 1995 hasta 2015. Fueron incluidos todos los pacientes con TQA documentada en un electrocardiograma (ECG) de 12 derivaciones y sometidos a estudio electrofisiológico (EEF), utilizando éste con gold-standard para definir taquicardia ventricular (TV) o taquicardia supraventricular (TSV). Se excluyeron los pacientes con ritmos estimulados. Dos cardiólogos ciegos para el resultado del EEF analizaron los ECG de forma independiente según los algoritmos de Brugada y Vereckei en aVR, y el criterio de Pava en la derivación II. Se analizó la sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN) de los algoritmos y de todos los criterios incluidos en estos. También se evaluó la concordancia interobservador.

**Resultados:** En total se identificaron 55 ECG en 51 pacientes. Un 78,2% (43/55) de los ECG eran TSV y un 21,8% (12/55) eran TV. La edad media fue de  $38,4 \pm 10,8$  años. El 62,7% eran varones. La longitud de ciclo media fue de  $418 \pm 107$  mseg. Las CC eran las siguientes: 21 pacientes con tetralogía de Fallot, 7 con transposición de grandes arterias, 6 con comunicación interauricular, 4 con CC complejas, 4 con anomalía de Ebstein y 9 con otras CC. El algoritmo de Brugada predijo correctamente el diagnóstico en el 52,7% de los casos; el de Vereckei en aVR en un 65,5% y el criterio de Pava en un 98,2%. La S, E, VPP y VPN se muestran en la tabla. El criterio con la mejor S y E fue el criterio de Pava (tabla), con un valor de Kappa de 0,85.

Resultados					
	Sensibilidad	Especificidad	Valor predictivo positivo	Valor predictivo negativo	Kappa
Algoritmo de Brugada	91,7%	41,9%	30,6%	94,7%	0,53

Algoritmo de Vereckei (aVR)	91,7%	58,1%	37,9%	96,2%	0,2
Criterio de Pava (tiempo a pico de R en II ? 50 mseg)	100%	97,7%	92,3%	100%	0,85

**Conclusiones:** Los algoritmos de Brugada y de Vereckei tienen baja precisión diagnóstica en los pacientes adultos con CC. El criterio de Pava es un excelente discriminador entre TV y TSV en estos pacientes. Los criterios aislados tienen mayor fiabilidad que los algoritmos en CC del adulto.