Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 550

Revista Española de Cardiología

4016-3. VALOR DEL ECG CONVENCIONAL EN EL *SCREENING* DE CANDIDATOS A DESFIBRILADOR SUBCUTÁNEO

Francisco de Asís Díaz Cortegana, Nicasio Pérez Castellano, Diego Valdivia Miranda, Melkis Castillo Carvajal, Victoria Cañadas Godoy, Juan José González Ferrer, Carlos Macaya Miguel y Julián Pérez Villacastín del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Para asegurar una correcta detección, el desfibrilador subcutáneo (Emblem, Boston Scientific) requiere que el voltaje del QRS y la relación QRS/T se encuentren dentro de unos perfiles impresos en una regleta semitransparente, en decúbito y en bipedestación, en al menos 1 de 3 derivaciones específicas, denominadas primaria, secundaria y alternativa (*screening*). Esto implica la necesidad de una valoración presencial y una sistemática concreta que es necesario aprender, no tiene ninguna otra aplicación fuera de este contexto, conlleva tiempo y está sujeta a errores. El objetivo de este estudio fue evaluar si un ECG convencional podría ser útil en el *screening* de pacientes para DAI subcutáneo.

Métodos: Se practicó el procedimiento de *screening* a una cohorte de 50 pacientes consecutivos sometidos en nuestro centro al implante o recambio de un desfibrilador y se analizó la concordancia existente entre el resultado del mismo en cada derivación específica (en decúbito y bipedestación) y en cada derivación de ECG convencional (en decúbito).

Resultados: En la tabla se muestran los índices Kappa (intervalo de confianza del 95%) que miden la concordancia entre las derivaciones específicas y las derivaciones de un ECG convencional. La derivación de ECG convencional que mejor concordancia tuvo con la derivación primaria fue I (ligeramente mejor que V4), con la secundaria fue V4, y con la alternativa aVF y V4. El 60% de pacientes aprobaron un hipotético *screening* sobre V4. De éstos, solo un paciente fue “no apto” en las derivaciones específicas. La sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo de la aplicación de la regleta de perfiles a V4 fue del 72%, 89, 97 y 42%, respectivamente, para pronosticar que un paciente es “apto” para desfibrilador subcutáneo (morfología adecuada al menos 1 de 3 derivaciones específicas).

Índices Kappa entre derivaciones específicas (decúbito y bipedestación) y derivaciones de ECG convencional (decúbito)			
	Primaria	Secundaria	Alternativa
I	0,27 (0,005 a 0,54)*	0,48 (0,23 a 0,73)§	0,13 (-0,13 a 0,40)
II	0,06 (-0,21 a 0,33)	0,27 (0,02 a 0,53)*	0,20 (-0,08 a 0,48)

III	0,22 (-0,05 a 0,50)	-0,008 (-0,29 a 0,27)	0,26 (0,002 a 0,52)*
aVR	0,08 (-0,20 a 0,36)	0,37 (0,11 a 0,63)†	0,08 (-0,20 a 0,37)
aVL	0,08 (-0,19 a 0,35)	0,10 (-0,17 a 0,38)	0,39 (0,15 a 0,62)‡
aVF	0,17 (-0,10 a 0,45)	0,13 (-0,14 a 0,40)	0,42 (0,16 a 0,67)‡
V1	0,23 (-0,05 a 0,51)	0,27 (-0,01 a 0,54)	0,09 (-0,18 a 0,36)
V2	0,08 (-0,20 a 0,36)	0,20 (-0,07 a 0,48)	0,25 (-0,02 a 0,52)
V3	0,13 (-0,15 a 0,40)	0,25 (-0,02 a 0,52)	0,38 (0,11 a 0,64)†
V4	0,23 (-0,05 a 0,51)	0,53 (0,28 a 0,77)§	0,42 (0,17 a 0,67)‡
V5	0,04 (-0,24 a 0,31)	0,51 (0,27 a 0,76)§	0,18 (-0,07 a 0,43)
V6	0,14 (-0,15 a 0,40)	0,51 (0,27 a 0,76)§	0,18 (-0,07 a 0,43)
*p 0,05; †p 0,01; ‡p 0,005; §p 0,001.			

Conclusiones: El ECG convencional se puede emplear con moderada precisión para el *screening* de candidatos a DAI subcutáneo. La derivación que mejor correlación tiene con el resultado global del *screening* es V4. La probabilidad de que un paciente sea “apto” para desfibrilador subcutáneo es del 97% si éste aprueba el *screening* sobre V4.