



6010-176. LA TAQUICARDIA INTRANODULAR EN EL OCTOGENARIO: UN ESCENARIO DIFERENTE

David Díez de las Heras¹, Rafael Salguero-Bodes¹, Sebastián Giacomán Hernández¹, Adolfo Fontenla Cerezuela¹, María López Gil¹, Isabel Montilla Padilla¹, Sergio Huertas Nieto¹, María Melendo-Viu¹, Irene Teresa Martín Morquecho² y Fernando Arribas Ynsaurriaga¹, del ¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y ²Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: La taquicardia por reentrada intranodular (TRIN) supone en torno a dos tercios de los casos de taquicardia supraventricular, predominando en mujeres jóvenes sin cardiopatía. Sin embargo, su incidencia en pacientes ancianos no es desdeñable, con un comportamiento clínico más grave siendo limitada la información al respecto.

Métodos: Estudio de cohorte, longitudinal, retrospectivo, que incluyó a todos los pacientes consecutivos mayores de 80 años sometidos a estudio electrofisiológico (EEF) en el que se confirmó TRIN en un solo centro entre febrero de 2003 y noviembre de 2017. Se analizaron variables clínicas de interés basales y en el seguimiento.

Resultados: 52 pacientes ($82,4 \pm 2,7$ años, 57,69% varones) fueron incluidos, con seguimiento medio de $51,3 \pm 42$ meses (1-178, 7% de pérdidas). El 84,61% hipertensos (hipertrofia ventricular el 53,58%), el 28,84% diabéticos, el 15,38% con valvulopatía al menos moderada, el 28,84% con cardiopatía isquémica crónica y el 23,07% con antecedentes oncológicos (hematológicos la mitad de los casos). La presentación clínica predominante fue el síncope o presíncope (48,07%), seguido de palpitaciones (28,84%), dolor torácico (21,10%) e insuficiencia cardiaca (1,92%). La presentación clínica fue considerada grave por el médico tratante en el 28,84%, presentando inestabilidad hemodinámica el 17,30%, comportamiento incesante el 34,61% y elevación de marcadores de daño miocárdico el 26,92%. Un 40,38% de los pacientes requirió la realización del EEF por criterios clínicos durante episodio de hospitalización desde urgencias. En el 98,07% se realizó ablación de la vía lenta con éxito, con tasa de complicaciones del 3,84% sin necesidad de estimulación posprocedimiento en ningún caso. En el seguimiento un paciente presentó recurrencia tratada con nueva ablación, y se registró el fallecimiento en el 32,69%, el 11,76% de causa cardiovascular. La figura muestra la curva de la función de supervivencia de la cohorte.



Curva supervivencia de la cohorte.

Conclusiones: En octogenarios la taquicardia intranodular tiene una presentación clínica más grave, probablemente asociado a una alta prevalencia de cardiopatía estructural y comorbilidades. El procedimiento de ablación de vía lenta ha demostrado ser seguro y eficaz en esta población.