



6001-2. PREVALENCIA DE CONDUCCIÓN ANTERÓGRADA TARDÍA EN VÍA ACCESORIA OCULTA

Francisco José García Almagro¹, Juan Martínez Sánchez², Carmen Muñoz Esparza², Pablo Peñafiel Verdú², Juan José Sánchez Muñoz², Ginés Elvira Ruiz², Gunnar Leithold², Javier Pérez Copete² y Arcadio García-Alberola², del ¹Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia y ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha sugerido la existencia de vías accesorias con conducción anterógrada lenta y largos periodos refractarios, con expresión en ECG exclusiva sobre el final del complejo QRS. La hipótesis del estudio es que algunas vías accesorias aparentemente ocultas (VAO) podrían presentar este tipo de conducción anterógrada. Nuestro objetivo fue analizar el final del QRS en pacientes con VAO durante ritmo sinusal y determinar la prevalencia de hallazgos sugestivos de activación tardía anterógrada a través de la vía.

Métodos: Análisis retrospectivo de 97 pacientes con ablación eficaz de una VAO entre 2010 y 2015 en el laboratorio de electrofisiología de un hospital terciario. Se analizó el ECG de 12 derivaciones obtenido del polígrafo, buscando diferencias en las porciones terminales del QRS (cambios en amplitud de ondas R o S, eje, *notching* o *slurring*) entre el registro previo a la ablación eficaz y el inmediatamente posterior a la misma. El análisis fue cualitativo por un electrofisiólogo experto y cuantitativo mediante un algoritmo de promediado de señal y cálculo de correlación.

Resultados: Seis pacientes (6,2%) presentaron cambios cuantitativos significativos entre el QRS pre y posablación en al menos 2 derivaciones, siendo los cambios apreciables visualmente en todos ellos. En 15 pacientes (15,5%) se observaron cambios cuantitativos en una sola derivación y de ellos solo 4 fueron reconocidos de forma visual. Tras los resultados del análisis cuantitativo se revisaron de forma detallada los 6 casos con cambios en al menos 2 derivaciones y se evidenció que todos ellos presentaban cambios espontáneos similares en otros momentos del registro ECG y sin relación con la aplicación efectiva. Además, ninguno de ellos reproducía los cambios cuando se comparaba el QRS en ritmo sinusal con el complejo en taquicardia ortodrómica, lo que confirmó la ausencia de relación con una posible conducción anterógrada por la vía.



Izquierda: derivaciones con complejos promediados pre (azul) y posablación (rojo). Derecha: cambios espontáneos sin relación con la ablación.

Características de la población

Edad media	41,5 años (mínima 10-máxima 74)
Sexo	55 varones (57,3%) frente a 41 mujeres (42,7%)
Cardiopatía	
Congénita	2 (2,1%)
Hipertrofica	2 (2,1%)
Isquémica	6 (6,3%)
Sin cardiopatía	85 (88,5%)
ECG	
BCRD	10 (10,4%)
BCRI	3 (3,1%)
BIRD	13 (13,5%)
HBA	1 (1%)
Onda Q	1 (1%)
Normal	68 (70,8%)
Localización vía	
Anteroseptal	3 (3,1%)
Posteroseptal	10 (10,4%)
Perihisiana	5 (5,2%)

Derecha	8 (8,3%)
Izquierda	70 (72,9%)

BCRD: bloqueo completo de rama derecha; BCRI: bloqueo completo de rama izquierda; BIRD: bloqueo incompleto de rama derecha; HBA: hemibloqueo anterior.

Conclusiones: El análisis cuantitativo con promediado señal es más sensible que el visual para detectar cambios sutiles en el QRS. Incluso con esta metodología no hay evidencia de conducción anterógrada tardía en las VAO: los cambios detectados son aleatorios y no se deben a la conducción del estímulo por la vía accesoria.