



5026-8. ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO EN PACIENTES CON SOSPECHA DE TAQUICARDIA PAROXÍSTICA SUPRAVENTRICULAR NO DOCUMENTADA: EFICAZ Y SEGURO

Javier Ramos Jiménez¹, Álvaro Marco del Castillo¹, Giuseppe Lumia², Pablo Ramos Fernández³, Diego Jiménez Sánchez⁴, Moisés Rodríguez Mañero⁵, Sofía Calero Núñez⁶, Vanesa Cristina Lozano Granero⁷, Carla Lázaro Rivera⁸, Pau Alonso Fernández⁹, Clara Gunturiz Beltrán¹⁰, Luis Borrego Bernabé¹, Rafael Salguero Bodes¹, Fernando Arribas Ynsaurriaga¹ y Daniel Rodríguez Muñoz¹

¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ²San Eugenio, Roma (Italia). ³Hospital General Universitario de Alicante. ⁴Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid. ⁵Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña. ⁶Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. ⁷Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ⁸Hospital Torrejón, Madrid. ⁹Hospital de Manises, Valencia. ¹⁰Hospital General de Castellón.

Resumen

Introducción y objetivos: Las palpitaciones son un motivo de consulta muy frecuente en atención primaria y cardiología. Dentro de la etiología multifactorial a la que pueden responder, las taquicardias paroxísticas supraventriculares son una causa que puede ser sospechada en base a un perfil de paciente y de síntomas característico. No obstante, su diagnóstico electrocardiográfico suele ser complicado por la escasa duración de los episodios, lo que conlleva a retrasos diagnósticos, terapéuticos y en ocasiones pruebas innecesarias y tratamientos empíricos. Nuestro objetivo fue evaluar los resultados de EEF ± ablación en pacientes con sospecha de TPSV basada en la descripción de síntomas y sin documentación ECG de la taquicardia.

Métodos: Registro multicéntrico observacional retrospectivo de pacientes consecutivos sometidos a EEF seguido o no de ablación, por sospecha clínica de TPSV. Se recogieron datos clínicos, del EEF, en su caso de la ablación, y de la evolución clínica posterior. El análisis estadístico descriptivo se llevó a cabo mediante Stata.

Resultados: Se incluyeron, entre 14 centros participantes, 472 pacientes con una edad media de 46,4 años (\pm 16,0), el 68,6% de ellos mujeres. En su mayoría eran pacientes sin antecedentes de cardiopatía, y más del 30% recibía tratamiento empírico con fármacos frenadores o antiarrítmicos. La Tabla 1 muestra las características basales de la muestra. El EEF resultó positivo (inducción de arritmia sostenida) o mostró sustrato arritmogénico (doble fisiología nodular/eco nodular) en un 75,21% de los pacientes. La arritmia más frecuente fue la inducción de taquicardia por reentrada intranodular típica ($n = 191$, 40,5%). En la imagen 1 se muestra la distribución por resultados del EEF. EL EEF se mostró como un procedimiento muy seguro, con un total de 10 complicaciones (2,1%), la mayoría asociadas a la ablación; solo 1 paciente de los 173 con EEF negativo mostró una complicación leve (dolor en punto de punción).

Características de la muestra

Edad (media \pm DE)

46,4 \pm 16,0

Cardiopatía estructural	18 (3,9%)
Cardiopatía isquémica	7 (1,5%)
Fibrilación auricular previa	20 (4,3%)
Toma bloqueadores beta	122 (26,1%)
Toma calcio-antagonistas	8 (1,7%)
Toma ivabradina	3 (0,6%)
Toma flecainida	21 (4,5%)
Toma propafenona	2 (0,4%)
Toma amiodarona	2 (0,6%)
Toma sotalol	1 (0,2%)
Toma antidepresivos/ansiolíticos	69 (14,8%)



Resultados del EEF.

Conclusiones: La realización de un EEF en pacientes con sospecha de TPSV sin documentación previa de la arritmia es eficaz en el diagnóstico de los mecanismos arrítmicos en la mayoría de pacientes, y seguro, con una tasa de complicaciones mínima, tanto en los casos que se someten a ablación pero sobre todo en los que el EEF resulta negativo. Por tanto, parece razonable plantear precozmente su realización en este tipo de pacientes.