



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.

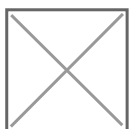
Resultados: Se incluyeron, entre 14 centros participantes, 472 pacientes con una edad media de 46,4 años ($\pm 16,0$), el 68,6% de ellos mujeres. En su mayoría eran pacientes sin antecedentes de cardiopatía, y más del 30% recibía tratamiento empírico con fármacos frenadores o antiarrítmicos. La Tabla 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.