



6018-10. PREDICTORES DE POSITIVIDAD EN ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO Y DE RECIDIVA CLÍNICA EN PACIENTES CON SOSPECHA NO DOCUMENTADA DE TAQUICARDIA PAROXÍSTICA SUPRAVENTRICULAR

Álvaro Marco del Castillo¹, Javier Ramos Jiménez¹, Pau Alonso Fernández², Carla Lázaro Rivera³, Pablo Ramos Fernández⁴, Sofía Calero Núñez⁵, Diego Jiménez Sánchez⁶, Vanesa Cristina Lozano Granero⁷, Ricardo Salgado Aranda⁸, Paolo Domenico Dallaglio⁹, Clara Gunturiz Beltrán¹⁰, Adolfo Fontenla Cerezuela¹, Rafael Salguero Bodes¹, Fernando Arribas Ynsaurriaga¹ y Daniel Rodríguez Muñoz¹

¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ²Hospital de Manises, Valencia. ³Hospital Torrejón, Madrid. ⁴Hospital General Universitario de Alicante. ⁵Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. ⁶Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid. ⁷Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ⁸Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ⁹Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona. ¹⁰Hospital General de Castellón.

Resumen

Introducción y objetivos: Las palpitaciones son una de las causas más frecuentes de consulta en cardiología. Ciertos síntomas pueden orientar a entidades específicas como las taquicardias paroxísticas supraventriculares (TPSV). El tratamiento recomendado de las TPSV es la ablación, que, en muchas ocasiones se puede ver retrasada por la dificultad para documentar electrocardiográficamente la arritmia debido a la brevedad de los episodios. El objetivo de este trabajo es analizar los predictores de positividad del estudio electrofisiológico (EEF) y de recurrencia de palpitaciones tras el procedimiento en sujetos con sospecha pero sin documentación de TPSV.

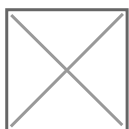
Métodos: Registro multicéntrico observacional retrospectivo de pacientes consecutivos sometidos a EEF seguido o no de ablación, por sospecha clínica de TPSV. Se recogieron datos clínicos, del EEF, en su caso de la ablación, y de la evolución clínica. Se considera como EEF positivo todo aquel en el que se logró inducción de arritmias sostenidas. El análisis estadístico descriptivo se llevó a cabo mediante Stata.

Resultados: Se incluyeron 472 pacientes con edad media de 46,4 años ($\pm 16,0$), el 68,6% mujeres. El EEF fue positivo en 274 pacientes (58,2%). No se observó diferencia significativa en la tasa de positividad (55,4% mujeres vs 64,2% hombre; $p = 0,07$) pero sí en las arritmias inducidas en función del sexo tal (fig.). El análisis multivariante mostró que solo una mayor duración media de los episodios ($p = 0,02$) y el cese con maniobras vagales ($p = 0,04$) mostraban asociación estadísticamente significativa con la positividad del EEF. Inicio y fin bruscos no predijeron una mayor probabilidad de TPSV. Tras 3,6 ($\pm 2,5$) años de seguimiento, 120 pacientes (25,4%) volvieron a referir palpitaciones, en su mayor parte no documentadas (tabla). Tras realizar análisis multivariante, la probabilidad de recidiva fue menor en los sujetos ablacionados (16,1%) que en los no ablacionados (40,5%; $p 0,001$), y en varones (18,9%) que en mujeres (27,8%; $p = 0,04$).

Tipos de recidiva clínica

Tipo de recidiva	Frecuencia (del total de recidivas)
Extrasistolia ventricular	3,3%
Fibrilación auricular	4,2%
<i>Flutter</i> auricular	0,8%
Taquicardia ortodrómica	1,7%
Taquicardia sinusal	11,7%
TRIN típica	4,2%
Taquicardia auricular	5,8%
Palpitaciones no documentadas	68,3%

TRIN: taquicardia por reentrada intranodular.



Distribución del resultado del EEF por géneros.

Conclusiones: Pese a que palpitaciones de inicio y fin brusco se han ligado tradicionalmente a la presencia de TPSV, en nuestra muestra solo la duración de los episodios y el cese con maniobras vagales predijeron su inducibilidad. En pacientes sin arritmia previamente documentada, la ablación de la taquicardia inducida en EEF reduce drásticamente la probabilidad de recidivas.