



6055-3. MANIOBRAS ELECTROCARDIOGRÁFICAS EN EL DESPISTAJE DE CANALOPATÍAS: ¿CUÁL ES LA RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA?

María Maeve Soto Pérez¹, Jesús Piqueras Flores², Jorge Martínez del Río¹, Pedro Pérez Díaz³, María Aránzazu González Marín⁴, Martín Negreira Caamaño¹, Cristina Mateo Gómez¹, Daniel Águila Gordo¹, Andreu Felipe Cubides Novoa¹, Pablo Soto Martín¹, Emilio Blanco López¹, José María Arizón Muñoz¹ y Javier Jiménez Díaz⁵

¹Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real, ²Unidad de Cardiopatías Familiares. Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real, ³Hospital Infanta Cristina, Parla, Madrid, ⁴Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario de Ciudad Real y ⁵Unidad de arritmias y electrofisiología. Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: Las maniobras electrocardiográficas (ECG) son útiles para el diagnóstico y seguimiento de pacientes con canalopatías, utilizándose de forma habitual las derivaciones precordiales altas (DPA) para el despistaje de síndrome de Brugada (SBr) y el test de Viskin (TVk) para el diagnóstico y el seguimiento en el síndrome de QT largo (SQTL). El objetivo del trabajo es analizar rentabilidad diagnóstica de dichas maniobras en casos índice o familiares derivados a la Unidad de Cardiopatías familiares (UCF) por sospecha de SBr, SQTL y familiares de pacientes con muerte súbita cardiaca (MSC).

Métodos: Estudio retrospectivo observacional en el que se incluyeron pacientes derivados a la UCF entre diciembre de 2018 y mayo del 2022 con sospecha inicial de SBr, SQTL y familiares de MSC. Se analizó el rendimiento y la implicación de las maniobras ECG en el diagnóstico, así como las características clínicas de los pacientes que tuvieron un resultado positivo en ellas.

Resultados: 177 pacientes ($39,6 \pm 16,9$ años) fueron derivados con sospecha de SBr (34,5%), SQTL (12,4%) o familiares de MSC (53%). 36 pacientes eran casos índice y 141 estudio familiar. Las DPA fueron positivas en un 23% de los casos sospechosos de SBr (71% casos índice) y en un 1,1% en los familiares de MSC. El TVk resultó positivo en un 9,1% de los pacientes con sospecha de SQTL (100% casos índice) y ninguno del estudio familiar de MSC. Este resultó positivo en pacientes más jóvenes ($17,5 \pm 4,9$ vs $37,42 \pm 16,5$ años; $p = 0,05$), el 100% eran casos índice y no se relacionó significativamente con el QT basal ($434 \pm 19,7$ vs $416 \pm 0,5$ ms; $p = 0,41$). Uno de los positivos en el TVk presentó una variante de significado incierto y otro genética negativa, por lo que el TVk apoyó el diagnóstico de SQTL en pacientes con genética no concluyente. En 6 pacientes que presentaron patrón de Brugada tipo 2 en DPA se realizó test de provocación con flecainida, resultando positivo en 3 pacientes familiares de SBr y en 2 familiares de casos índice de MSC, estableciéndose el diagnóstico de SBr.

Comparación de características clínicas de los pacientes con test de Viskin y derivaciones precordiales altas

Derivaciones altas

	Positivo	Negativo	p
AF	40%	51,1%	0,42
Caso índice	66,7%	9,1%	0,001
AF MSC	60%	65,9%	0,66
FA	0%	4,5%	0,07
Test genético	50%	50%	0,64
Test de Viskin			

	Positivo	Negativo	p
AF	0%	42,1%	0,02
Caso índice	100%	7,9%	0,001
AF MSC	50%	76,3%	0,085
FA	0%	2,6%	0,5
Test genético	50%	76,9%	0,025

AF: antecedentes familiares. AF MSC: antecedentes familiares de muerte súbita cardiaca. FA: fibrilación auricular.

Conclusiones: El TVk presenta un rendimiento diagnóstico bajo, si bien apoya el diagnóstico de SCTL en casos de sospecha dudosa, presentando en nuestra serie un rendimiento nulo para casos familiares. La utilización de DPA ofrece rendimiento diagnóstico en casos índice y en familiares, siendo de interés en el estudio familiar tanto para confirmar casos de SBr como para ayudar a esclarecer causas de MSC.