



Revista Española de Cardiología



6013-52. VARIABILIDAD A CORTO PLAZO DE LA TURBULENCIA DE LA FRECUENCIA CARDIACA EN INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA

Asunción Fernández Fernández, Sergio Manzano Fernández, Francisco José Pastor Pérez, Óscar Barquero Pérez, Domingo Andrés Pascual Figal, José Luis Rojo Álvarez, Mariano Valdés Chávarri y Arcadio García Alberola del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia y Universidad Rey Juan Carlos, Madrid.

Resumen

Antecedentes: La turbulencia de la frecuencia cardiaca (TFC) es un marcador de riesgo en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica (ICC). El objetivo de este estudio fue evaluar la variabilidad a corto plazo de la TFC y comparar el rendimiento diagnóstico de la monitorización con Holter de 7 días (H7D) comparado con Holter de 24 horas (H1D) para calcular la TFC en una población de pacientes con ICC.

Métodos y resultados: Se incluyeron 49 pacientes consecutivos con ICC. Tras la inclusión se realizó un H7D para evaluar la variabilidad en los parámetros de TFC. Se definieron como anormales un TO (turbulence onset) = 0% y/o un TS (turbulence slope) = 2,5 mm/RR y se clasificó a los pacientes en subgrupos basados en el número de parámetros de TFC anormales. El porcentaje acumulado de pacientes con TFC calculable aumentó del 69,4% con el H1D al 93,9% con el H7D. Los coeficientes de correlación intraclase con la monitorización de 7 días fueron 0,81 (IC95%, 0,70-0,89) para TO y 0,90 (IC95%, 0,84-0,95) para TS. Al comparar 2 días seleccionados aleatoriamente, los valores de TO y TS fueron similares ($p > 0,1$) y mostraron una fuerte correlación (TO: $r = 0,79$ y TS: $r = 0,84$, $p < 0,001$). El análisis de Bland-Altman mostró una diferencia media del 0,31% (IC95%: -0,0-0,70) para TO y 0,44 ms/RR (IC95%: -1,37-0,48) para TS. Por el contrario, el análisis por categorías mostró que hasta un 16% de los pacientes cambiaban su subgrupo de puntuación de TFC del día 1 al día 2 de comparación.

Conclusiones: En esta población de pacientes con ICC el H7D aumenta significativamente el porcentaje de pacientes con parámetros de TFC calculables. La variabilidad a corto plazo de los valores cuantitativos fue buena pero cuando se clasificó a los pacientes en los subgrupos establecidos de TFC la concordancia fue subóptima.