



6076-562. RESULTADOS DEL ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO EN PACIENTES CON SOSPECHA DE TPSV NO DOCUMENTADA: EL REGISTRO BELIEVE-SVT

Javier Ramos Jiménez¹, Álvaro Marco del Castillo¹, Cristina Lozano Granero², Diego Jiménez Sánchez³, Clara Gunturiz Beltrán⁴, Pau Alonso Fernández⁵, Paolo Domenico Dallaglio⁶, Hebert David Ayala More⁷, Ricardo Salgado Aranda⁸, Carla Lázaro Rivera⁹, Adolfo Fontenla Cerezuela¹, Luis Borrego Bernabé¹, María López Gil¹, Fernando Arribas Ynsaurriaga¹ y Daniel Rodríguez Muñoz¹

¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ²Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ³Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. ⁴Hospital General de Castellón, Castellón de la Plana (Castellón). ⁵Hospital de Manises (Valencia). ⁶Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona. ⁷Hospital Universitario La Fe, Valencia. ⁸Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ⁹Hospital Universitario de Torrejón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las taquicardias paroxísticas supraventriculares (TPSV) son arritmias frecuentes y su abordaje terapéutico mediante ablación se considera de primera elección. Sin embargo, la duración de los cuadros frecuentemente impide la realización de un ECG durante la taquicardia y, con ello, su diagnóstico. Así, es frecuente que, en pacientes que presentan síntomas característicos de TSV, no se proponga un estudio electrofisiológico (EEF) hasta que no documentar la taquicardia. Esto genera con frecuencia recurrencias con repercusión clínica, consultas a urgencias e incluso la realización de pruebas invasivas innecesarias, como coronariografías en los casos no infrecuentes de elevación de marcadores de lesión miocárdica. 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 no documentada. Se recogió datos poblacionales, clínicos, del EEF y, en su caso, ablación, y de la evolución clínica posterior. El análisis estadístico descriptivo se llevó a cabo mediante Stata.

Resultados: Un total de 376 pacientes de 10 centros fueron incluidos ($47,0 \pm 16,0$ años, 70,2% mujeres). Los síntomas predominantes fueron palpitaciones de inicio brusco (83,4%) y fin brusco (69,3%) y la duración media de $17,5 \pm 25,0$ minutos. Se logró inducir arritmias sostenidas en una mayoría de estudios (226 pacientes, 60,1%) así como otros hallazgos detallados en la tabla. Fueron sometidos a ablación 241 pacientes (64,1%), lográndose ablación exitosa en un 98,3% de ellos. Se reportó un total de 9 complicaciones (0,02% de procedimientos) con 3 episodios de bloqueo aurículo-ventricular transitorio resuelto completamente al alta, 2 prolongaciones del intervalo PR que persistieron al alta cursando asintomáticas y no precisando tratamiento, 2 hematomas en región de punción femoral y 2 pacientes que consultaron por dolor en el punto de punción.

Resultado de estudio electrofisiológico

Resultado	Frecuencia n (%)
Eco nodal único	16 (4,3)
> 1 eco nodal	15 (4,0)
Doble fisiología nodal	23 (6,1)
Fibrilación auricular	6 (1,6)
Flutter auricular	1 (0,3)
T. ortodrómica	33 (8,8)
T. intranodal común	163 (43,4)
T. intranodal no común	7 (1,9)
T. auricular	16 (4,3)
Negativo	96 (25,5)

Conclusiones: El estudio electrofisiológico de pacientes con palpitaciones sugestivas de TPSV es una herramienta diagnóstica y terapéutica eficaz y segura y debería considerarse ante síntomas compatibles incluso en ausencia de taquicardia documentada.