Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 224

Revista Española de Cardiología

6007-47. PREDICTORES CLÍNICOS Y ELECTROFISIOLÓGICOS DE UN ORIGEN IZQUIERDO DE LAS TAQUICARDIAS DE LOS TRACTOS DE SALIDA VENTRICULARES

Antonio Berruezo Sánchez, Saba Herczku, Lluís Mont, David Andreu, Juan Fernández-Armenta, Roger Borrás y Josep Brugada del Hospital Clínic, Institut del Tòrax, Barcelona.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La proximidad de los tractos de salida da lugar a un solapamiento en las características del electrocardiograma. Datos clínicos y electrofisiológicos podrían ayudar a identificar el lugar de origen.

Métodos y resultados: Se han recogido los datos de 55 pacientes consecutivos sometidos a ablación de TV de tracto de salida derecho (TSVD) o izquierdo (TSVI). En los últimos 33 pacientes se ha utilizado un sistema electroanatómico (CARTO) con una estrategia de mapeo sistemática paso a paso con el objetivo de evaluar el beneficio adicional de mapear el seno coronario distal y el TSVI en aquellos casos con morfología ECG indeterminada (transición en V3-V4) y origen septal. Los pacientes con TV de TSVI son más frecuentemente varones (83% vs 29%, $p < 0,001$), tienen mayor edad (59 ± 15 vs 46 ± 15 años, $p = 0,002$), son más frecuentemente hipertensos (63% vs 19%, $p = 0,001$), diabéticos (17% vs 0%, $p = 0,018$), dislipidémicos (50% vs 10%, $p = 0,001$) y tienen con más frecuencia cardiomiopatía (67% vs 16%, $p < 0,001$). En caso de morfologías indeterminadas, el área de la isocrona 10 ms es menor (0,5 ms (0,2-1,45) vs 3,6 (1,5-4,8) cm^2 respectivamente, $p = 0,02$), y tiene un menor cociente eje corto/eje largo (0,5 (0,4-0,6) vs 1,1 (1-2,4) $p = 0,01$). Un área de la isocrona 10 ms > 1,8 cm^2 predice un origen izquierdo con 83% sensibilidad y 89% especificidad, mientras que un cociente eje corto/eje largo < 0,9 tiene una sensibilidad y especificidad del 100%. El mapeo del seno coronario no aportó ningún beneficio adicional.

Conclusiones: Las características clínicas de los pacientes con TVs de tracto de salida ventriculares orientan hacia el origen derecho vs izquierdo. El ratio eje corto/eje largo del área de la isocrona 10 ms identifica con precisión el origen derecho vs izquierdo de la arritmia.