



6007-2. TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL: ¿ES LA MISMA LA DEL JOVEN QUE LA DEL ANCIANO?

Julio Martí Almor, Nuria Farrè, Miguel Zabalza, Fabiola Suárez, Ermengol Vallès, Jordi Bruguera y Víctor Bazán del Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: En la taquicardia por reentrada nodal (TRN) la presentación clínica a edades tardías podría ser debida a un mecanismo fisiopatológico diferente del que acontece en el paciente joven.

Objetivos: Valorar si hay diferencias clínicas y electrofisiológicas entre la TRN del anciano y la del joven.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes a los que se hizo ablación de TRN en el Hospital del Mar entre 2006 y 2010. Las variables analizadas son la edad, el sexo, el lugar de aplicación eficaz y el tiempo de inicio de los síntomas. Para el análisis comparativo los pacientes se dividieron en un Grupo 1 (menores de 70 años), grupo 2 (> 70 años con TRN de inicio reciente) y grupo 3 (> 70 años y TRN de inicio tardío). Se realizó un análisis descriptivo y univariado de los datos mediante tablas de contingencia.

Resultados: De los 325 pacientes incluidos, 211 (64,9%) eran mujeres y la edad media 54,38 (P25: 41,01-P75: 68-84) años. En 188 se obtuvo éxito en zona media del triángulo de Koch en 75 en zona baja o media-baja, y en 72 en zona alta o media-alta. Se observó que los pacientes del grupo 2 (n = 22) tenían significativamente vías lentas de localización más alta que los pacientes de los grupos 1 (n = 248) y 3 (n = 55); $p < 0,0001$. No hubo diferencias por sexos en ninguno de los grupos.

Conclusiones: Los pacientes ancianos (> 70 años) en los que la TRN debuta recientemente presentan significativamente vías lentas de localización más alta (y por lo tanto de mayor riesgo de bloqueo AV durante ablación) que el resto de pacientes con TRN. Estas diferencias sugieren una fisiopatología de la TRN diferente en este grupo específico, tal vez ligada a cambios degenerativos en el sistema de conducción aurículo-ventricular.