



6011-7. VALOR DEL ELECTROCARDIOGRAMA EN EL DIAGNÓSTICO DE LA MUERTE SÚBITA

Mariela Salar Álcara, Pablo Peñafiel Verdú, Asunción Fernández Fernández, Francisco Pastor Quirante, María José Oliva Sandoval, Javier Lacunza Ruíz, Juan Ramón Gimeno Blanes y Mariano Valdés Chávarri del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia y Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: El electrocardiograma (ECG) es una prueba diagnóstica importante y de fácil realización en el estudio de las miocardiopatías y canalopatías. Existe un porcentaje significativo de casos de muerte súbita (MS) sin cardiopatía estructural. Nos proponemos estudiar el valor del ECG para el diagnóstico de los casos de MS.

Métodos: Dos observadores experimentados, ciegos para el diagnóstico final, analizaron los ECGs de 33 pacientes consecutivos (edad 42 ± 19 , 23 (70%) varones), 19 recuperados de MS (58%) y 14 MS (42%). Los casos de enfermedad coronaria fueron excluidos mediante coronariografía o autopsia. Se revisaron las historias clínicas, ecocardiograma, historia familiar y test genéticos para alcanzar un diagnóstico definitivo. Finalmente se compararon los hallazgos electrocardiográficos con el diagnóstico final.

Resultados: Los diagnósticos finales fueron 10 (30%) pacientes con miocardiopatía hipertrófica (MCH), 6 (18%) síndrome de Brugada (SB), 4 (12%) miocardiopatía dilatada (MCD), 2 (6%) miocardiopatía arritmogénica del ventrículo derecho (MAVD), 3 (9%) síndrome de QT largo (SQTL) y 1 paciente (3%) con taquicardia ventricular catecolaminérgica (TVC). 7 casos (21%) sin diagnóstico definitivo tras completar el estudio. Seis (18%) de los ECGs cumplían criterios diagnósticos, 9 (27%) fueron sugestivos de patología pero no concluyentes, 13 (39%) presentaban hallazgos inespecíficos y 5 (15%) se consideraron normales. De los 6 ECGs diagnósticos 5 correspondían con patrón de Brugada tipo 1 y un ECG diagnóstico de MCH. De los 9 ECGs sugestivos (3 MCH, 3 SQTL y 3 SB) se confirmó el diagnóstico de MCH en los 3 casos con ECG sugestivo, 0/3 en los casos con sospecha de SQTL y de los tres ECG con sospecha de SB solamente uno de ellos se correspondía el diagnóstico definitivo de SB mientras que los otros dos ECG correspondían a un caso de MCH y el otro sin diagnóstico definitivo. Los ECGs normales correspondían a 2 casos sin diagnóstico, 1 MCH, 1 SQTL y el caso de TVC.

Conclusiones: A pesar de que el ECG es una herramienta muy útil en el diagnóstico de MS, este puede ser normal o presentar hallazgos inespecíficos en un porcentaje no despreciable de casos (54%). Por lo tanto, un estudio completo que incluya revisión de la historia clínica, ECG, ecocardiograma, estudio postmortem, estudio genético y evaluación de los familiares es fundamental para obtener el diagnóstico definitivo.