



6001-479. LA ADICIÓN DE FLECAINIDA MEJORA LA PRUEBA DE ESFUERZO EN PACIENTES CON TAQUICARDIA VENTRICULAR CATECOLAMINÉRGICA POLIMÓRFICA

Diana Domingo Valero, Miguel Ángel Arnau Vives, Elena Fernández Pons, Joaquín Rueda Soriano, Joaquín Osca Asensi, José Olagüe de Ros, Antonio Salvador Sanz y Esther Zorio Grima del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Los novedosos resultados que avalan el papel de flecainida (F) en pacientes (P) con taquicardia ventricular catecolaminérgica polimórfica (TVCP) aún no han trascendido a las guías clínicas, por eso presentamos nuestra experiencia en este contexto.

Métodos: Incluimos 17 P con TVCP (genotipo y fenotipo +). Valoramos las arritmias ventriculares (AV) en la prueba de esfuerzo (PE, Bruce) en base a la arritmia máxima (AM) y la carga arrítmica (CA). La AM se definió como la peor de: 0) no arritmias, 1) extrasistolia ventricular (EV) aislada o 5 Evs bigeminados, 2) = 5 Evs bigeminados, 3) = 1 doblete ventricular, 4) = 1 taquicardia ventricular no sostenida y 5) taquicardia ventricular sostenida. La CA se evaluó con del número total de Evs (NEvs) contabilizados por el observador (para descartar artefactos) y automáticamente con el área bajo la curva (ABC) de la gráfica del sistema de la PE (NEvs/min en ordenadas y min en abscisas). En P con AM > 1 (10 P) se asoció F (100 mg/12h) a la dosis máxima tolerada de betabloqueantes (BB) y se repitió la PE tras 5 dosis. Para comprobar la estabilidad del efecto observado, opcionalmente se volvió a repetir la PE = 3 meses después (7P). Se compararon los parámetros de la PE antes y después de la adición de F (se consideraron medias para las pruebas repetidas). Estadística para datos apareados con la t-Student y test de Wilcoxon (SPSS 15.0).

Resultados: Tabla. No hubo diferencias clínico-epidemiológicas entre los P con y sin F ni efectos secundarios de F. En la repetición a = 3 meses con F, se mantuvo o disminuyó más la CA (4 y 3/7P, respectivamente).

Conclusiones: De forma aguda y a corto plazo F mejora significativamente la PE de P con TVCP y BB, con reducción de la MA y la CA, aumento de los minutos de ejercicio y buena tolerancia clínica a costa de retrasar (no reducir) el umbral de frecuencia de las AV. El seguimiento de estos P permitirá comprobar si esto se traduce en una reducción de eventos (síncopes y muerte súbita).

CP07/00326, ANR-09-GENO-034, PI11/00019, RD06/0014/0004, Pedro Zarco SEC 2011.

