



6000-78. IDENTIFICACIÓN AUTOMÁTICA DE LA ZONA DE FUSIÓN DEL QRS DURANTE LA MANIOBRA DE SOBRESTIMULACIÓN VENTRICULAR EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR

Jesús Castillo Castillo, Pablo Peñafiel Verdú, Juan Martínez Sánchez, Mariela Salar Alcaraz, Juan José Sánchez Muñoz, José Ginés Villanueva Sánchez, Carmen Muñoz Esparza y Arcadio García Alberola del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: La identificación de la zona de fusión (ZF) durante la maniobra de sobreestimulación ventricular ha demostrado ser útil en el diagnóstico diferencial de las taquicardias supraventriculares. Sin embargo, la identificación del último complejo de la ZF (primer latido con morfología estable) es dependiente del observador, lo que puede afectar al diagnóstico. El objetivo es identificar el último complejo de la ZF mediante el uso de un coeficiente de correlación (CC) que analiza automáticamente la morfología del QRS y establecer su utilidad en el diagnóstico diferencial de la taquicardia supraventricular.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva y consecutiva un total de 89 pacientes y 142 trenes de sobreestimulación ventricular, 87 trenes sobre taquicardia intranodal (TRIN) y 55 sobre taquicardia por reentrada auriculoventricular (TRAV). El reciclaje de la taquicardia vino definido por la perturbación del ciclo auricular (criterio AA) o por la estabilización del intervalo entre el estímulo ventricular y el electrograma auricular siguiente (criterio SA). El cumplimiento de estos criterios durante la ZF se consideró diagnóstico de TRAV. Se consideró como el último complejo de fusión el primero que mostró el máximo porcentaje de similitud respecto al último complejo del tren. Finalmente, se evaluó el grado de concordancia respecto a dos investigadores ciegos y el rendimiento diagnóstico del coeficiente de correlación.

Resultados: La concordancia entre el investigador 1 y el CC fue del 43,4%, mientras que entre el investigador 2 y el CC fue del 45,7% (42% entre ambos investigadores). La sensibilidad y el valor predictivo positivo según el sistema y el criterio utilizado se expresan en la tabla.

Sensibilidad y valor predictivo positivo del sistema automático y de cada uno de los observadores según el criterio reciclaje utilizado

	Sensibilidad		Valor predictivo positivo	
	TRAV	TRIN	TRAV	TRIN

Criterio AA (CC)	82,5%	92,5%	87,5%	89,5%
Criterio SA (CC)	76,5%	97,4%	95,1%	86,7%
Criterio AA (Investigador 1)	68%	94,6%	87,2%	81,2%
Criterio SA (Investigador 1)	60%	100%	96,8%	78,9%
Criterio AA (Investigador 2)	85,7%	76,1%	70%	87,7%
Criterio SA (Investigador 2)	77,6%	80%	71,7%	83,8%

Conclusiones: El uso de un coeficiente de correlación es útil en la identificación de la zona de fusión durante la maniobra de sobreestimulación ventricular para el diagnóstico diferencial de la taquicardia supraventricular. El uso de esta herramienta puede mitigar la gran variabilidad interobservador.