Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 98

Revista Española de Cardiología

4015-7. VALOR DIAGNÓSTICO DE LA ESTABILIDAD DEL PRIMER INTERVALO POST ESTIMULACIÓN EN EPISODIOS ARRÍTMICOS DETECTADOS POR EL DAI

Juan Martínez Sánchez[1], Arcadi García Alberola[2], Pablo Peñafiel Verdú[2], José Martínez Ferrer[3], Javier Alzueta[3], Xavier Viñolas[3], Aníbal Rodríguez[3] y Nuria Basterra[3] del [1]Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), [2]Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) e [3]Investigadores Estudio Umbrella.

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha sugerido que la variabilidad del primer intervalo posestimulación (PIPE), tras trenes sucesivos de estimulación antitaquicardia (EAT) en episodios detectados y tratados por el DAI, permite diferenciar taquicardias ventriculares (TV) y taquicardias supraventriculares (TSV). Sin embargo, la validez de este parámetro no ha sido evaluada en un número amplio de episodios espontáneos.

Métodos: Estudiamos retrospectivamente 287 episodios, consecutivos detectados y tratados por DAIs, incluidos en el estudio observacional Umbrella, registro multicéntrico de pacientes portadores de DAI en España. La programación de los dispositivos no estaba protocolizada sino que dependía del médico responsable. Todos los episodios clasificados como TV por el dispositivo y tratados con, al menos, 2 trenes no eficaces de EAT fueron revisados por dos miembros de un comité de expertos que asignaron el diagnóstico de TV o TSV a cada episodio, sin tener en cuenta el resultado de la valoración del PIPE. Se comparó, entre episodios de TV y TSV, la diferencia absoluta de los PIPEs tras el primer y el segundo trenes de EAT (D-PIPE).

Resultados: Analizamos 223 TV y 64 TSV en 84 pacientes. La taquicardia continuó sin cambios tras los primeros 2 trenes de estimulación en 109 TV (LC 373 ± 58 ms) y en 32 TSV (LC 331 ± 30 ms), siendo estos episodios los incluidos en el análisis. La D-PIPE fue más corta en TV (28 ± 45 ms) que en TSV (106 ± 106, p 0,001). La D-PIPE fue ? 30 ms en 81/109 TV (74%) frente a 10/32 TSV (31%) (p 0,001). La sensibilidad y especificidad de una D-PIPE ? 30 ms para el diagnóstico de TV fueron del 74% y el 69% respectivamente, con un valor predictivo positivo del 89%.

Conclusiones: Una D-PIPE ? 30 ms tiene una precisión diagnóstica razonable para el diagnóstico de TV en episodios de taquicardia detectados por el DAI que permanecen sin cambios tras 2 trenes de EAT. Sin embargo, los falsos positivos y negativos son relativamente frecuentes en la práctica clínica.