



6003-62. ¿SON APLICABLES LOS ALGORITMOS DE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TAQUICARDIAS REGULARES DE QRS ANCHO EN PACIENTES CON TAQUICARDIAS VENTRICULARES POR REENTRADA RAMA-RAMA?

Zorba Blázquez Bermejo, Óscar Salvador Montañés, Daniel Martínez-López, Ana Tomás-Biosca, Juan Caro Codón, Inés Ponz de Antonio, José Luis Merino y Rafael Peinado del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Existen diferentes criterios y algoritmos electrocardiográficos (ECG) para determinar el origen (ventricular o supraventricular) de las taquicardias regulares de QRS ancho (TQRSa). Sin embargo, se desconoce su aplicabilidad en pacientes con taquicardias ventriculares por reentrada rama-rama (TVRR). El objetivo de este estudio fue analizar la precisión diagnóstica de los principales criterios y algoritmos ECG en estos pacientes.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de todos los pacientes consecutivos sometidos a estudio electrofisiológico entre 1995 y 2015 por TQRSa en los que se demostró, como mecanismo una TVRR. En todos los casos se registró un ECG de la TVRR. Además en los pacientes con ritmo basal sinusal se simuló una taquicardia supraventricular (TSV) mediante estimulación auricular a la frecuencia en la que se obtuvo el ciclo mínimo de conducción aurículo-ventricular 1:1 (en todos los casos superior a 100 lpm). El análisis se llevó a cabo de forma independiente por dos cardiólogos empleando los algoritmos descritos por Brugada y Vereckei y el criterio descrito por Pava. Se estudiaron la precisión diagnóstica, sensibilidad (S), especificidad (E) y los valores predictivos positivo (VPP) y negativo (VPN) de los mismos así como de los criterios individuales incluidos en dichos algoritmos. Se calculó la concordancia global entre los dos observadores.

Resultados: Se incluyeron 33 ECG en 17 pacientes (13 varones, edad media de 55 ± 18 años). 20 ECG correspondieron a TVRR (13 con morfología de bloqueo de rama izquierda –BRI- y 7 con morfología de bloqueo de rama derecha –BRD-) y 13 a TSV (de los 17 pacientes, 2 tenían fibrilación auricular basal y 2 tenían QRS basal 120 ms). La longitud de ciclo (LC) media de las TVRR fue de 293 ± 50 ms. La LC media de las TSV fue de 431 ± 107 ms. El algoritmo de Brugada predijo correctamente el diagnóstico en el 72,7% de los casos, el de Vereckei el 63,6% y el de Pava en el 54,5%. Los valores de S, E, VPP y VPN y concordancias interobservador se muestran en la tabla. El criterio individual con mejor S y E fue el de disociación AV, con una precisión diagnóstica de 57,6%.

Resultados					
	Sensibilidad	Especificidad	Valor predictivo positivo	Valor predictivo negativo	Kappa

Algoritmo de Brugada	90%	46,2%	72%	75%	0,7
Algoritmo de Vereckei (aVR)	70%	53,8%	70%	53,8%	0,33
Criterio de Pava (tiempo a pico R en II $\geq$ 50 ms)	35%	84,6%	77,8%	45,8%	0,45

Conclusiones: Los algoritmos ECG publicados para el diagnóstico de TV son poco precisos en las TVRR. El mejor algoritmo diagnóstico para discriminar entre TSV y TVRR es el algoritmo de Brugada a pesar de su baja especificidad. Los criterios aislados son poco útiles en este tipo de taquicardias.