Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 633

Revista Española de Cardiología

6005-97. LA EDAD ES UN FACTOR CLÍNICO CLAVE EN EL SÍNCOPE ASOCIADO A TAQUICARDIAS PAROXÍSTICAS SUPRAVENTRICULARES

Esteban González Torrecilla[1], Loreto Bravo Calero[2], Pablo Ávila Alonso[1], Ángel Arenal Maíz[1], Felipe Atienza[1], Tomás Datino[1], Pablo Ruiz[1] y Francisco Fernández-Avilés[1] del [1]Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid y [2]Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: El perfil clínico básico asociado al desarrollo de síncope en relación con episodios de taquicardias paroxísticas supraventriculares no es bien conocido.

Métodos: El estudio incluye a 531 pacientes consecutivos (338 mujeres; edad media: 48,3 ± 17,5 años; recorrido: 9 a 87 años) sin cardiopatía estructural significativa a los que se les realizó un estudio electrofisiológico invasivo por episodios de taquicardias paroxísticas supraventriculares. En cada paciente se registró el posible desarrollo de algún evento sincopal asociado con la presencia de taquicardias paroxísticas supraventriculares regulares documentadas. Los pacientes con *flutter* auricular común o con más de un mecanismo de taquicardia fueron excluidos. La asociación independiente de variables clínicas básicas (sexo, edad en el estudio y en el comienzo de los síntomas, frecuencia de la taquicardia durante el episodio sincopal, mecanismo de la taquicardia, y posible desencadenante del episodio) con el desarrollo de síncope se analizaron mediante regresión logística múltiple escalonada (SPSS, v.21).

Resultados: Los mecanismos de taquicardia objetivados en el estudio invasivo fueron: taquicardia por reentrada nodal auriculoventricular (373 pacientes), taquicardia ortodrómica mediada por vía accesoria (137 pacientes) y taquicardia auricular (21 pacientes). Se observó el desarrollo de síncope asociado con cualquier episodio documentado de taquicardia paroxística supraventricular en 70 pacientes (13,3%; 57 ± 17 años; > 1 evento sincopal en 22%). La pérdida de conocimiento se precedió de palpitaciones en el 56% de los casos. La edad en el momento del estudio fue la única variable asociada de forma independiente con el desarrollo de síncope durante cualquier evento de taquicardia (razón de odds de prevalencia: 1,206 -IC95%: 1,11-1,309-; p 0,0001; referido a cada incremento en 5 años).

Conclusiones: La edad es una variable clínica básica con asociación independiente positiva para el desarrollo de síncope secundario a episodios de taquicardia paroxística supraventricular regular en pacientes sin cardiopatía estructural.