Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 544

Revista Española de Cardiología

4028-2. NUEVO ALGORITMO SIMPLIFICADO PARA EL DIAGNÓSTICO DE TAQUICARDIAS DE QRS ANCHO EN ADULTOS CON TETRALOGÍA DE FALLOT CORREGIDA

Carlos Álvarez Ortega[1], Zorba Blázquez Bermejo[1], Óscar Salvador Montañés[1], Nuria Rivas Gándara[2], Óscar Cano Pérez[3] y Rafael Peinado Peinado[1], del [1]Hospital Universitario La Paz, Madrid, [2]Hospital Universitario Vall d&#39Hebron, Barcelona y [3]Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El 32% de los pacientes con tetralogía de Fallot (TF) corregida presentarán arritmias clínicas durante la vida adulta. El trastorno de conducción inherente a la patología hará que tanto TSV como TV se presenten como taquicardias de QRS ancho (TQRSA). Los algoritmos y criterios diagnósticos publicados para este diagnóstico diferencial incluyeron a escasos pacientes con cardiopatía congénita, por lo que su validez es desconocida. El objetivo de este estudio es comprobar la validez de estos criterios y elaborar un algoritmo propio.

Métodos: Se recogieron datos ECG de pacientes con TF sometidos a EEF para diagnóstico o tratamiento de taquicardias, bien TVMS o TSV con QRS ancho. Los ECG fueron analizados por un electrofisiólogo experto, aplicando los criterios clásicos de Wellens y Pava, y algoritmos de Vereckei y Brugada. Se estudiaron sus capacidades diagnósticas, usando como patrón el resultado del EEF. Posteriormente se construyó un algoritmo según los hallazgos.

Resultados: Se incluyeron 44 pacientes con TF corregida de 7 centros que presentaron 70 TQRSA. La edad media fue de 41,73 años (DE = 9,9) y el 70% fueron varones. 50 (71,43%) de los ECGs correspondieron a TVMS y 20 (28,57%) a TSV que fueron *flutter* auriculares. 35 (50%) tenían morfología de BRI, la LC media fue de 371,71 ms (DE = 100,87), con diferencias significativas entre TV y TSV (327,8 frente a 481 ms, respectivamente) y la anchura de QRS 173,14 ms (SD = 31,13 ms). La tabla muestra los valores de sensibilidad (S), especificidad (E), tasa de falsos positivos y negativos de los distintos algoritmos. Se construyó un algoritmo propio (figura) basado en la presencia de morfología de BRI y en el tiempo al pico R en DII y se aplicó en la muestra. Se encontraron diferencias significativas en la prueba Z en la S respecto al criterio de Pava y en la E y eficiencia global respecto a Brugada, sin diferencias significativas Vereckei. Mediante un enfoque bayesiano, y con probabilidad pretest de TV estimada, según publicaciones previas, del 34% en TQRSA en TF corregida, se estima un VPP 83,47% (IC95% 57,53-94,95) y VPN 98,87% (IC95% 92,58-99,84) de nuestro algoritmo.

Algoritmo propio de diagnóstico de taquicardias de QRS ancho en tetralogía de Fallot corregida.

Índices diagnósticos de los distintos criterios y algoritmo para taquicardias de QRS ancho en TF corregida

Algoritmo/Criterio	Sensibilidad	Especificidad	F +	F -	Eficiencia en nuestra muestra
Vereckei	96%	85%	15%	4%	92,86%
Brugada	96%	40%	60%	4%	80,00%
Pava	84%	95%	5%	16%	87,14%
BRI	68%	95%	5%	32%	75,71%
Propio	98%	90%	10%	2%	95,70%

F+: tasa de falsos positivos; F-: tasa de falsos negativos.

Conclusiones: Nuestro algoritmo tiene una S, E y valores predictivos altos, siendo superior al algoritmo de Brugada y Pava e igual de eficaz pero más sencillo que el de Vereckei. Una validación externa del algoritmo ayudaría en la confirmación estos datos.