



6009-116. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL MANEJO DEL PACIENTE CON SOSPECHA DE ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES

Javier Ramos Jiménez¹, Álvaro Marco del Castillo¹, Cristina Lozano Granero², Diego Jiménez Sánchez³, Clara Gunturiz Beltrán⁴, Pau Alonso Fernández⁵, Paolo Domenico Dallaglio⁶, Hebert David Ayala More⁷, Ricardo Salgado Aranda⁸, Carla Lázaro Rivera⁹, Aníbal Ruiz Curiel¹, Adolfo Fontenla Cerezuela¹, Rafael Salguero Bodes¹, Fernando Arribas Ynsaurriaga¹ y Daniel Rodríguez Muñoz¹

¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ²Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ³Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. ⁴Hospital General de Castellón, Castellón de la Plana (Castellón). ⁵Hospital de Manises (Valencia). ⁶Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona. ⁷Hospital Universitario La Fe, Valencia. ⁸Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ⁹Hospital Universitario de Torrejón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las palpitaciones representan una sintomatología en muchas ocasiones inespecífica que supone un número importante de consultas en cardiología. A pesar de su eficacia y seguridad, el estudio electrofisiológico (EEF) suele representar uno de los elementos finales en el proceso diagnóstico. Una de las posibles causas es la. Es sabido que, en diversas entidades cardiológicas, la sintomatología varía según el género del paciente. El objetivo de este estudio es comparar los resultados de los EEF realizados en pacientes con palpitaciones sugestivas de taquicardia supraventricular (TSV) sin documentación de arritmias en función del género.

Métodos: Estudio multicéntrico, retrospectivo de casos consecutivos. Se incluyeron todos aquellos pacientes con EEF realizado por palpitaciones sin documentación previa de arritmias. Se registraron variables clínicas, electrofisiológicas y la recidiva sintomatológica durante el seguimiento. Para el análisis estadístico un valor $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo.

Resultados: Se incluyó un total de 376 sujetos de 10 centros nacionales (edad media $47,0 \pm 16,0$ años), siendo la mayoría mujeres ($n = 264$; 70,21%). No hubo diferencias de edad entre sexos. El EEF consiguió inducir de forma sostenida arritmias en 226 pacientes (60,1%) siendo la taquicardia intranodal común la arritmia más frecuente ($n = 163$; 72,1% de arritmias inducidas). No hubo diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,09$) en el tipo de arritmias inducidas entre hombres y mujeres ni tampoco entre la indicación de tratamiento antiarrítmico o frenador. Sí se observó una diferencia significativa en la indicación de tratamiento antidepresivo o ansiolítico (tabla).

Comparación en los resultados por género

Hombres

Mujeres

Valor p

Edad (años)	47,3 ± 1,0	45,9 ± 1,5	0,40
Años síntomas	8,4 ± 1,0	6,7 ± 0,6	0,14
Cardiopatía estruc.	5 (4,5%)	8 (3,0%)	0,49
Tt. frenador previo*	31 (27,7%)	82 (31,1%)	0,51
Tt. antiarrítmico previo^	7 (6,3%)	11 (4,2%)	0,39
Tt. antidepresivo/ansiolítico	6 (5,4%)	47 (17,8%)	0,001
Inicio brusco	91 (81,3%)	221 (84,4%)	0,25
Fin brusco	76 (67,9%)	183 (69,9%)	0,73
Palpitaciones cuello	24 (34,3%)	70 (42,2%)	0,26
Fin con Valsalva	25 (29,8%)	44 (24,0%)	0,32
Duración episodios (min)	17,0 ± 2,4	17,8 ± 1,8	0,81
Ablación realizada	78 (69,6%)	163 (61,7%)	0,14
Recidiva	21 (18,8%)	79 (29,9%)	0,03
Recidiva no documentada	12 (57,1%)	58 (73,4%)	0,04

Conclusiones: En pacientes con palpitaciones sugestivas de TSV la inducibilidad de arritmias en EEF es elevada, sin haber diferencias en el éxito de la inducción ni la arritmia inducida en función del género. Tampoco se detectaron diferencias en el tratamiento antiarrítmico previo, en la demora a la realización del EEF ni en la tasa de ablación. Sin embargo, la indicación de tratamiento antidepresivo/ansiolítico fue significativamente mayor en mujeres, así como la tasa de recidivas, sobre todo a expensas de episodios no documentados.