



6027-4. «SIGNO DE LA RANA»: VALIDACIÓN COMO HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA EN TAQUICARDIAS SUPRAVENTRICULARES PAROXÍSTICAS

David González Casal¹, Tomás Datino Romaniega¹, Alberto Pérez Castellanos², Nina Soto Flores¹, Esteban González Torrecilla¹, Vanesa Bruña Fernández³, Pablo Ávila Alonso¹, Felipe Atienza Fernández¹, Gonzalo Ricardo Ríos Muñoz¹, Ángel Arenal Maíz¹ y Francisco Fernández-Avilés Díaz¹

¹Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, IISGM, CIBERCV, Madrid. ²Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca, Illes Balears. ³Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El «signo de la rana», definido como la presencia de latidos prominentes, rápidos y regulares a nivel de la vena yugular interna, se ha asociado tradicionalmente con la taquicardia intranodular (TRIN). El presente estudio pretende validar su utilidad en el diagnóstico diferencial de los dos grupos principales taquicardia supraventricular (TSV): TRIN vs taquicardia ortodrómica (TO).

Métodos: Incluimos de forma prospectiva 91 pacientes sometidos a estudio electrofisiológico en los que se indujo TSV (61 casos de TRIN y 29 de TO). Durante TSV grabamos vídeos del pulso venoso yugular bilateral. Los vídeos fueron interpretados por dos cardiólogos sin conocer el tipo de TSV y clasificando los casos como signo de la rana presente o ausente. En caso de desacuerdo se desempató con un tercer cardiólogo. También medimos el cambio (sinusal frente a taquicardia) en la presión venosa central (PVC).

Resultados: El signo de la rana fue más frecuente en casos de TRIN que en los de TO (OR 3,53; IC95%: 1,31-9,54; $p = 0,013$). La sensibilidad y especificidad fueron de 64% y 68%, respectivamente; el valor predictivo positivo y negativo fueron del 75% y 56%, respectivamente. El signo de la rana mostró una correlación inter-observador moderada, con un índice kappa de 0,32 (IC95%: 0,13-0,5; $p = 0,0015$) y un acuerdo global del 66%. El intervalo VA en taquicardia fue significativamente más corto en aquellos pacientes con presencia del «signo de la rana» (44 ms; IC95%: 29-59 ms) frente a aquellos en los que no se identificó (83 ms; IC95%: 62-104 ms). El incremento de la PVC durante la taquicardia fue mayor en casos con presencia del signo de la rana (4 mmHg; IC95%: 2-5 mmHg) que en casos con ausencia de dicho signo (1 mmHg; IC95%: 0-4 mmHg; $p = 0,02$).

Conclusiones: El presente estudio valida la utilidad del signo de la rana en casos de TSV paroxísticas, siendo más frecuente, aunque no exclusiva, en los casos de TRIN. El signo se relacionó con un VA más corto y un mayor incremento de la PVC en taquicardia, mostrando un buen valor predictivo positivo para TRIN y una correlación interobservador moderada.