



## 6055-3. MANIOBRAS ELECTROCARDIOGRÁFICAS EN EL DESPISTAJE DE CANALOPATÍAS: ¿CUÁL ES LA RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA?

María Maeve Soto Pérez<sup>1</sup>, Jesús Piqueras Flores<sup>2</sup>, Jorge Martínez del Río<sup>1</sup>, Pedro Pérez Díaz<sup>3</sup>, María Aránzazu González Marín<sup>4</sup>, Martín Negreira Caamaño<sup>1</sup>, Cristina Mateo Gómez<sup>1</sup>, Daniel Águila Gordo<sup>1</sup>, Andreu Felipe Cubides Novoa<sup>1</sup>, Pablo Soto Martín<sup>1</sup>, Emilio Blanco López<sup>1</sup>, José María Arizón Muñoz<sup>1</sup> y Javier Jiménez Díaz<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real, <sup>2</sup>Unidad de Cardiopatías Familiares. Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real, <sup>3</sup>Hospital Infanta Cristina, Parla, Madrid, <sup>4</sup>Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario de Ciudad Real y <sup>5</sup>Unidad de arritmias y electrofisiología. Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las maniobras electrocardiográficas (ECG) son útiles para el diagnóstico y seguimiento de pacientes con canalopatías, utilizándose de forma habitual las derivaciones precordiales altas (DPA) para el despistaje de síndrome de Brugada (SBr) y el test de Viskin (TVk) para el diagnóstico y el seguimiento en el síndrome de QT largo (SQTL). El objetivo del trabajo es analizar rentabilidad diagnóstica de dichas maniobras en casos índice o familiares derivados a la Unidad de Cardiopatías familiares (UCF) por sospecha de SBr, SQTL y familiares de pacientes con muerte súbita cardiaca (MSC).

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional en el que se incluyeron pacientes derivados a la UCF entre diciembre de 2018 y mayo del 2022 con sospecha inicial de SBr, SQTL y familiares de MSC. Se analizó el rendimiento y la implicación de las maniobras ECG en el diagnóstico, así como las características clínicas de los pacientes que tuvieron un resultado positivo en ellas.

**Resultados:** 177 pacientes (39,6 ± 16,9 años) fueron derivados con sospecha de SBr (34,5%), SQTL (12,4%) o familiares de MSC (53%). 36 pacientes eran casos índice y 141 estudio familiar. Las DPA fueron positivas en un 23% de los casos sospechosos de SBr (71% casos índice) y en un 1,1% en los familiares de MSC. El TVk resultó positivo en un 9,1% de los pacientes con sospecha de SQTL (100% casos índice) y ninguno del estudio familiar de MSC. Este resultó positivo en pacientes más jóvenes (17,5 ± 4,9 vs 37,42 ± 16,5 años; p = 0,05), el 100% eran casos índice y no se relacionó significativamente con el QT basal (434 ± 19,7 vs 416 ± 0,5 ms; p = 0,41). Uno de los positivos en el TVk presentó una variante de significado incierto y otro genética negativa, por lo que el TVk apoyó el diagnóstico de SQTL en pacientes con genética no concluyente. En 6 pacientes que presentaron patrón de Brugada tipo 2 en DPA se realizó test de provocación con flecainida, resultando positivo en 3 pacientes familiares de SBr y en 2 familiares de casos índice de MSC, estableciéndose el diagnóstico de SBr.

Comparación de características clínicas de los pacientes con test de Viskin y derivaciones precordiales altas

Derivaciones altas

|                | Positivo | Negativo | p     |
|----------------|----------|----------|-------|
| AF             | 40%      | 51,1%    | 0,42  |
| Caso índice    | 66,7%    | 9,1%     | 0,001 |
| AF MSC         | 60%      | 65,9%    | 0,66  |
| FA             | 0%       | 4,5%     | 0,07  |
| Test genético  | 50%      | 50%      | 0,64  |
| Test de Viskin |          |          |       |

|               | Positivo | Negativo | p     |
|---------------|----------|----------|-------|
| AF            | 0%       | 42,1%    | 0,02  |
| Caso índice   | 100%     | 7,9%     | 0,001 |
| AF MSC        | 50%      | 76,3%    | 0,085 |
| FA            | 0%       | 2,6%     | 0,5   |
| Test genético | 50%      | 76,9%    | 0,025 |

AF: antecedentes familiares. AF MSC: antecedentes familiares de muerte súbita cardiaca. FA: fibrilación auricular.

**Conclusiones:** El TVk presenta un rendimiento diagnóstico bajo, si bien apoya el diagnóstico de SCTL en casos de sospecha dudosa, presentando en nuestra serie un rendimiento nulo para casos familiares. La utilización de DPA ofrece rendimiento diagnóstico en casos índice y en familiares, siendo de interés en el estudio familiar tanto para confirmar casos de SBr como para ayudar a esclarecer causas de MSC.