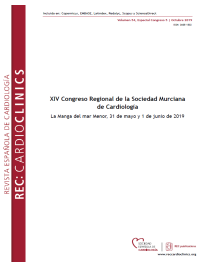
REC CardioClinics. 2019;54(Espec Cong 5):28

REC: CardioClinics

https://www.reccardioclinics.org



28 - TEST DE SUPRESIÓN FARMACOLÓGICA DE EXTRASISTOLIA VENTRICULAR FRECUENTE EN PACIENTES QUE VAN A RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA

T. Archondo Arce, I. Gil Ortega, I. García Escribano, J.L. Ramos Martín, J.D. Cascón Pérez, R.J. Cortez Salazar, D. Soto Fernández, A. Sánchez Sánchez, V. García Molina y J.A. Castillo Moreno

Unidad de Arritmias, Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción y objetivos: La resonancia magnética cardiaca (RMC) es una herramienta útil en la evaluación de los pacientes con extrasistolia ventricular (EV) frecuente, especialmente si se sospecha cardiopatía estructural incipiente. No obstante, las variaciones frecuentes del RR pueden influir en la obtención de imágenes y evaluación de la función ventricular, por lo que suprimirlas tiene utilidad para la realización del estudio. El objetivo es evaluar la respuesta del test de supresión de EV frecuentes con fármacos endovenosos clase I, para la realización de RMC.

Métodos: Se incluyó de manera prospectiva a los pacientes derivados de la consulta de Cardiología para la realización de test de supresión farmacológica (TSF) de EV frecuente, antes de ser programados para RMC. El TSF fue realizado por un equipo entrenado y equipado en RCP avanzada, monitorizando a los pacientes de manera continua con electrocardiograma de 12 derivaciones, signos vitales y saturación de oxígeno, antes, durante y después de la administración del fármaco. Se perfundió flecainida 2 mg/kg en 100 ml SG5% para 20 min. Aquellos pacientes en los que no fue posible la supresión de EV con flecainida, fueron programados para un segundo test con procainamida 10 mg/kg en 100 ml de SF para 20 min.

Resultados: Se realizó un total de 23 TSF en 19 pacientes incluidos entre diciembre/2013 y mayo/2017. 57% fueron hombres, con una edad media de 43+-17 años, 39% hipertensos, 22% diabéticos, 9% con dislipemia, 9% con FA paroxística. El 57% recibía tratamiento con betabloqueantes. A todos los pacientes se les realizó un ecocardiograma basal que resultó normal en 48% (11), con FEVI conservada en la gran mayoría (96%), 6 presentaban hipertrofia ventricular izquierda (HVI) leve, 1 HVI moderada, 1 cardiopatía isquémica y 1 miocardiopatía dilatada idiopática con disfunción sistólica leve. En el 65% (15) de los pacientes se logró la supresión total o parcial de la EV con flecainida, con un promedio de duración del efecto de 22 +- 11 min. A 5 pacientes se les realizó además un TSF con procainamida, que fue efectivo en 3 casos, mientras que, en otros 2 pacientes se intentó con esmolol o amiodarona sin lograr la supresión. Al 74% de los pacientes se les realizó RMC, y 26% fueron a ablación de la EV con 100% de efectividad aguda. No hubo ninguna complicación derivada de los TSF.

Conclusiones: El test de supresión farmacológica con antiarrítmicos tipo I, parece ser un procedimiento seguro en pacientes con EV frecuente que precisan RMC, con la intención de facilitar

la realización de dicho estudio.

2605-1532 © 2019 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.