

Indicaciones de estudios de potenciales ventriculares tardíos

CONSEJO DE ELECTROCARDIOGRAFIA, ELECTROFISIOLOGIA, MARCAPASOS Y ARRITMIAS "DR. ANTONIO BATTRO"

El método de evaluación de los potenciales ventriculares tardíos mediante el electrocardiograma de alta resolución y señal promediada tiene una sensibilidad del 60 al 90% para detectar pacientes en riesgo de presentar taquicardias ventriculares sostenidas y una especificidad del 55 al 80%. Estas cifras demuestran que existen falsos positivos, de manera que el valor predictivo positivo es bajo (aproximadamente 15 al 27%); sin embargo, el valor predictivo negativo es muy elevado (96 al 99%), lo que permite seleccionar fácilmente a pacientes de bajo riesgo que no requieren tratamiento.

El valor predictivo positivo se incrementa, como todo método de diagnóstico médico, con el agregado de criterios clínicos y otros métodos, tales como la fracción de eyección, las arritmias ventriculares en un Holter o la disminución de la variabilidad en el estudio de variabilidad de la frecuencia cardíaca.

Existen en la actualidad dos modalidades diferentes para la realización del estudio: en dominio de tiempo y en dominio de frecuencia (con la Transformación Rápida de Fourier).

Estos datos y el hecho de tratarse de un método no invasivo y de ejecución simple permiten establecer las siguientes indicaciones:

Indicaciones absolutas

—Estratificación de riesgo en pacientes pos-IAM (dentro de los 7-15 días del evento agudo).

—Síncope de probable causa arrítmica en pacientes con antecedentes de infarto de miocardio.

—Pacientes con antecedentes de infarto de miocardio y duplas o TV no sostenida.

—Pacientes en el pre y posoperatorio de cirugía de la TV.

Indicaciones relativas

—Pacientes coronarios con EV complejas.

—Pacientes con duplas o TV no sostenida en corazones aparentemente sanos.

—En la detección de rechazo pos-trasplante cardíaco.

—Para evaluar la reperfusión miocárdica en pacientes con IAM tratados con fibrinolíticos.

—Como control posoperatorio de taquicardias ventriculares.

—En pacientes portadores de trastornos de conducción intraventricular y arritmias ventriculares repetitivas.

—Pacientes en el posoperatorio de cirugía de cardiopatías congénitas.

No tiene indicación

—En pacientes que han presentado un episodio de fibrilación ventricular no relacionado con un infarto agudo de miocardio.

—En pacientes que se encuentren bajo medicación antiarrítmica (del grupo Ia y Ic).

—Para valorar la eficacia de alguna droga antiarrítmica.

—En pacientes portadores de marcapasos definitivo.

—En pacientes con fibrilación o aleteo auricular.