

Diferencias en los perfiles hemodinámicos basales de los pacientes con síncope vasovagal y síndrome de taquicardia postural ortostática

Laura Blaya Peña(1), Itziar Cucurull Ortega(1), Lucía Muñoz Prejigueiro(1), Santiago Catoya Villa(1), Susana González Enríquez(1), Felipe Rodríguez Entem(1), Ana Pastor Tudela(2), Irene Castro Ramos(2), Víctor Expósito García(1) y Juan José Olalla Antolín(1) de (1)Servicio de Cardiología y (2)Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) - España

Introducción: El síncope vasovagal (SVV) se produce por una hipoperfusión cerebral transitoria debida a episodios de hipotensión y bradicardia, mientras que el síndrome de taquicardia postural ortostática (POTS) se define por síntomas crónicos de intolerancia ortostática con taquicardia excesiva en posición erguida sin hipotensión. Si bien su diagnóstico es eminentemente clínico, las diferencias en los perfiles hemodinámicos basales (en reposo/supino) y, en respuesta ortostática, podrían resultar útiles tanto para su diagnóstico como para la diferenciación de los mecanismos fisiopatológicos que subyacen a ambos trastornos de intolerancia ortostática.

Métodos: Incluimos en el estudio pacientes consecutivos menores de 60 años, sin cardiopatía y con sospecha clínica de SVV y/o POTS remitidos para la realización de un tilt test. Éste se realizó según el protocolo italiano, añadiendo una fase activa farmacológica en caso de negatividad tras la fase pasiva inicial de 15’, así como una medida continua de la frecuencia cardiaca, tensión arterial y cardiografía de impedancia, y determinaciones séricas de epinefrina y norepinefrina en supino, a los 5’ y a los 10’ del inicio del tilt.

Resultados: En el estudio se incluyeron 242 pacientes (143 mujeres, 99 varones; edad media 34.3 años; 41 < 16 años), 21 de ellos con diagnóstico final de POTS, 145 de SVV y 76 controles con tilt test negativo. Previo al inicio del estrés ortostático aparecen diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia cardiaca, presión de pulso y marcadores de volemia entre los pacientes control, SVV y POTS (ver tabla adjunta).

Conclusiones: Existen diferencias basales en los parámetros hemodinámicos entre pacientes con SVV y POTS respecto a los controles. Estos pacientes a menudo presentan una frecuencia cardíaca en reposo superior, siendo el dato clave la hipovolemia relativa y una mayor actividad simpática, especialmente en los pacientes con POTS.

Resultados

***p < 0.04**	**Control**	**SVV**	**POTS**
n	76	145	21
Edad (años, media)	32.6	32.9	37.4*
Tilt test positivo	-	145	3
Tiempo a síncope (minutos)	-	16	19
EPI-supino	0.207	0.254	0.29*
EPI-5'	0.385	0.367	0.88*
EPI-10'	0.280	0.466	0.52*
NOR-supino	1.469	1.311	1.39
NOR-5'	2.345	2.226	2.76*
NOR-10'	2.370	2.468	3.10*
Frecuencia cardiaca (latidos/minuto)	72.3	72.5	92.8*
PA sistólica (mmHg)	132.3	130.7*	129.8*
PA diastólica (mmHg)	88.1	85.8*	87.1*
Presión de pulso (mmHg)	44.1	44.9	42.7*
Cardiac index (L/min/m2)	3.33	3.45	3.73
End diastolic index	74.5	72.1*	66.3*
Índice de trabajo de VI (Kg*m/min/m2)	4.46	4.62	4.85
Índice de resistencia periférica	2539.7	2432.4	2357.1*
LF/HF	1.4	1.45	1.52

n: número total de pacientes; SVV: síncope vasovagal; POTS: síndrome taquicardia postural ortostática; EPI: epinefrina; NOR: norepinefrina; PA: presión arterial; LF: low frequency; HF: high frequency.