



Cardiocre



214/95 - Síncope y bloqueo bifascicular en pacientes sin cardiopatía estructural. estudio de cohortes retrospectivo

R.F. Rivera-López¹, M., Cabrera Ramos², L. González Camacho³, M. Molina Lerma⁴, P. Sánchez Millán⁴, J. Jiménez Jaimez⁵, L. Tercedor Sánchez⁵, E. López-Moreno⁴, M. Álvarez López⁵ y C. Correa Vílchez⁵

¹Médico Residente de 4º año de Cardiología; ²Médico Residente de 3º año de Cardiología; ³Médico Residente de 1º año de Cardiología; ⁴Fellow Unidad de Arritmias; ⁵FEA Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: El manejo del paciente con síncope y bloqueo bifascicular (BBF) sigue siendo un reto diagnóstico y terapéutico. Nuestro objetivo es evaluar la seguridad y eficacia del implante directo de marcapasos con respecto al estudio electrofisiológico e implante o no de marcapasos en pacientes sin cardiopatía estructural.

Material y métodos: Se analizaron de manera retrospectiva 60 pacientes estudiados por síncope de perfil cardiogénico y bloqueo bifascicular (edad media $72,6 \pm 9,1$, 65% hombres), al Grupo A (n = 34) se le implantó MP directo. Al Grupo B (n = 26) se le realizó EEF y en base a los resultados del estudio se implantó o no de marcapasos. Se estudiaron las características basales, los síncope en el seguimiento, los traumas graves asociados a síncope o bradicardia, la recurrencia clínica de la bradicardia, y las complicaciones derivadas del implante de marcapasos al año en ambos grupos

Resultados: Comparando el grupo a con el B: edad $76,6 \pm 7,7$ vs $67,5 \pm 8,4$, $p < 0,05$, 70,5% vs 42%, $p = 0,30$, DM 26,4% vs 11,5%, $p = 0,20$, HTA 55,8% vs 50%, $p = 0,65$, QRS 138 ± 17 vs 145 ± 15 , $p = 0,11$, BRI 35,2% vs 26,3%, $p = 0,5$, ningún paciente tenía una fracción de eyección de ventrículo izquierdo inferior a 45%. La bradicardia clínica recidivó en 2,9% vs 34,7%, $p = 0,002$, las complicaciones por implante de marcapasos fueron 11,7% vs 11,5%, $p = 0,6$, la recurrencia del síncope fue del 8% vs 34, $p = 0,013$, el traumatismo en seguimiento fue de 9% vs 17%, $p = 0,37$.

Conclusiones: En base a nuestros resultados el implante directo de marcapasos puede ser una opción con pocos eventos en el seguimiento en pacientes sin cardiopatía estructural.