



# Cardiocre



## 214/100 - Evolución tras el alta del servicio de urgencias de pacientes con bradiarritmias transitorias en el contexto de toma de fármacos bradicardizantes

R.F. Rivera López<sup>1</sup>, L. Jordán Martínez<sup>2</sup>, F.J. Bermúdez Jiménez<sup>3</sup>, A. Ruiz Salas<sup>4</sup>, E. Costán de la Revilla<sup>5</sup>, A. Barrera Cordero<sup>6</sup>, J. Jiménez Jaimez<sup>7</sup>, M. Álvarez López<sup>7</sup>, F.J. Alzueta Rodríguez<sup>6</sup> y L. Tercedor Sánchez<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 4º año de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Granada. <sup>2</sup>Médico Residente 4º año de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. <sup>3</sup>Médico Residente de 3º año de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Granada. <sup>4</sup>Fellow Unidad Arritmias. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. <sup>5</sup>Médico Residente de 1º año de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Granada. <sup>6</sup>FEA Cardiología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. <sup>7</sup>FEA Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Granada.

## Resumen

**Introducción y objetivos:** La bradicardia secundaria a fármacos es frecuente en los servicios de urgencias (SU). Su manejo es complejo y controvertido. Nuestro objetivo es describir la recurrencia de bradicardia clínica de los pacientes que recuperan su ritmo al suspender los fármacos bradicardizantes y son dados de alta del SU.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de 62 pacientes, edad media de  $78,2 \pm 8,3$  años, 47,5% varones que acudieron consecutivamente al SU por ritmo nodal o bloqueo auriculoventricular (BAV) de segundo grado tipo II o tercer grado en tratamiento con fármacos bradicardizantes y fueron dados de alta del SU tras retirar el fármaco y la resolución del cuadro. Seguimiento medio de  $1,49 \pm 0,69$  años. Objetivo principal la recurrencia clínica de la bradicardia y secundarios la mortalidad a dos meses y síncope en el seguimiento.

**Resultados:** El 51,6% de los pacientes recurrió clínicamente la bradicardia. Mediana hasta la recurrencia de 46 días (3-480). El 17,8% se sincopó en el seguimiento. La mortalidad a los 2 meses fue de 4,8%, la recurrencia del cuadro se relacionó con la ausencia de cardiopatía 67,8% vs 38,7% ( $p = 0,025$ ), tendencia a la recurrencia en los pacientes más ancianos, ( $76,2 \pm 8,5$  vs  $80,1 \pm 7,7$ ,  $p = 0,066$ ) y más bradicárdicos a la llegada ( $38,1 \pm 7,2$  vs  $40,8 \pm 7,4$ ,  $p = 0,13$ ). Las variables asociadas con la recurrencia ( $p < 0,20$  en el univariable) fueron analizadas en un modelo multivariable encontrándose asociación estadística con la edad ( $p = 0,031$ ) y la ausencia de cardiopatía ( $p = 0,056$ ).

**Conclusiones:** La recurrencia clínica de la bradicardia aparece en más de la mitad de los pacientes, siendo además la mayoría de las veces, precoz.