



# Cardiocre



## 257/177 - FACTORES PREDICTORES DE PERSISTENCIA DE BLOQUEO AURÍCULO-VENTRICULAR EN PACIENTES CON FÁRMACOS BRADICARDIZANTES

L. Jordán Martínez<sup>1</sup>, R. Rivera López<sup>2</sup>, F. Bermúdez-Jiménez<sup>3</sup>, J. Jiménez Jáimez<sup>4</sup>, A. Ruiz Salas<sup>5</sup>, R. Macías Ruiz<sup>4</sup>, A. Barrera Cordero<sup>6</sup>, J. Alzueta Rodríguez<sup>6</sup>, M. Álvarez López<sup>4</sup> y L. Tercedor Sánchez<sup>4</sup>

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

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La bradiarritmia sintomática (BSI) relacionada con la toma de fármacos es un motivo de consulta relativamente frecuente en los servicios de urgencias, y suele precisar monitorización prolongada. El objetivo es identificar predictores de implante de marcapasos por persistencia de la BSI tras el lavado del fármaco.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de 156 pacientes ( $76,6 \pm 12,2$  años, 42,9% varones) que consultaron en urgencias por BSI (paro sinusal o bloqueo auriculoventricular (BAV) tomando beta-bloqueantes, calcioantagonistas o digoxina. La persistencia de la bradiarritmia fue evaluada tras pasar 5 semi-vidas medias del fármaco en cuestión.

**Resultados:** La bradicardia persistió en 79 pacientes (50,3%). Las variables asociadas fueron: edad ( $78,5 \pm 7,9$  vs  $74,7 \pm 15,2$ ,  $p = 0,05$ ); frecuencia cardiaca (FC) ( $5,5 \pm 8,3$  vs  $38,6 \pm 9,7$ ,  $p = 0,05$ ); creatinina ( $1,6 \pm 1,4$  vs  $1,2 \pm 0,5$ ,  $p = 0,03$ ); Y ECG sugerente de BAV infrahisiano 64,6% vs 40,6%,  $p = 0,003$ . El análisis multivariable realizado con regresión logística permanecieron como predictores independientes: la edad OR: 0,95 (0,916-0,999,  $p = 0,046$ ), FC inferior a 35 lpm OR: 3,2 (1,5-7,1,  $p = 0,003$ ), y ECG sugerente de bloqueo infrahisiano OR: 0,39 (0,17-0,84,  $p = 0,017$ ). El área bajo la curva ROC del modelo fue de 0,707 (0,62-0,79) confiriendo una capacidad discriminativa moderada.

**Conclusiones:** En nuestro estudio la mitad de los pacientes que consultan en urgencias por BSI en presencia de fármacos bradicardizantes recuperan ritmo propio una vez se elimina el fármaco. Los predictores de persistencia de la BSI y necesidad de implante de marcapasos fueron la edad, la frecuencia cardiaca más baja, y el ECG sugerente de bloqueo infrahisiano.