



# Cardiocre



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

R.F. Rivera-López<sup>1</sup>, M., Cabrera Ramos<sup>2</sup>, L. González Camacho<sup>3</sup>, M. Molina Lerma<sup>4</sup>, P. Sánchez Millán<sup>4</sup>, J. Jiménez Jaimez<sup>5</sup>, L. Tercedor Sánchez<sup>5</sup>, E. López-Moreno<sup>4</sup>, M. Álvarez López<sup>5</sup> y C. Correa Vílchez<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 4º año de Cardiología; <sup>2</sup>Médico Residente de 3º año de Cardiología; <sup>3</sup>Médico Residente de 1º año de Cardiología; <sup>4</sup>Fellow Unidad de Arritmias; <sup>5</sup>FEA 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  $138 \pm 17$  vs  $145 \pm 15$ ,  $p = 0,11$ , 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.