



6005-89. SEGUIMIENTO A MEDIO PLAZO EN PACIENTES CON IMPLANTE DE MARCAPASOS POR SÍNCOPE INEXPLICADO Y BLOQUEO DE RAMA CON FUNCIÓN VENTRICULAR CONSERVADA

Rodrigo Dimassa Pezzutti, Carlos Anaya Quesada, Ana María Campos Pareja, Encarnación Gutiérrez Carretero, Laura Pérez Gómez y Elena Jiménez Baena del Área del Corazón, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La indicación de estimulación definitiva en pacientes que ingresan por síncope inexplicado y que presentan bloqueo de rama, tiene actualmente una indicación Ib (ESC 2013) cuando la función ventricular (FE) es superior al 35%. Nuestro objetivo fue conocer la evolución a medio plazo (recurrencia del síncope, reingreso y muerte) de los pacientes que ingresan en nuestro servicio con FE mayor del 50% en los que se implantó un marcapasos con este nivel de recomendación.

Métodos: Desde noviembre de 2012, incluimos prospectivamente pacientes con síncope como motivo de ingreso. Analizamos las características de 32 pacientes con bloqueo de rama y función ventricular superior al 50% en los que se implantó marcapasos por síncope inexplicado tras evaluación inicial. En ningún paciente se colocó holter subcutáneo.

Resultados: La edad fue $81,5 \pm 9$ años. El 65,6% eran varones. El 25% presentaban diabetes. El 15,6% tenían cardiopatía isquémica previa, el 28,1% valvulopatía, el 6,2% hipertensión arterial pulmonar y el 6,3% ictus previo. El 12,5% tomaba 2 fármacos antihipertensivos. La mediana del número de síncope previos al ingreso fue 3. La mediana de seguimiento fueron 40 meses. En el 12,5% existió recurrencia del síncope. En el análisis multivariante no se demostró asociación entre las recurrencias y el resto de variables analizadas (edad, HTA, valvulopatías, cardiopatía isquémica previa). El porcentaje de reingresos fue del 37,5%, siendo más frecuente en pacientes con valvulopatía y con bloqueo de rama izquierda. Hubo 9,4% de muertes, de las cuáles el 3,1% fueron de origen cardiovascular (CV). La mortalidad se relacionó con hipertensión arterial pulmonar, ritmo no sinusal, reingresos y edad en el análisis univariante. No se evidenciaron arritmias ventriculares. Sólo la hipertensión pulmonar se relacionó con la mortalidad CV en el seguimiento.

Conclusiones: Nuestros pacientes tienen una edad avanzada, varios síncope previos y fracción de eyección conservada. La baja tasa de recidivas en el seguimiento podría traducir que en este perfil de pacientes, cada vez más numeroso entre los ingresos en cardiología, la causa más frecuente de los síncope sea por bradiarritmias, subsidiarios de estimulación. Esto permitiría disminuir los días de ingreso y ahorrar en procedimientos diagnósticos e invasivos, con evolución favorable a medio plazo.