



Revista Española de Cardiología



6034-424. SÍNCOPE Y NECESIDAD DE ESTIMULACIÓN CARDIACA EN EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON TRASPLANTE CARDIACO

Luis Ruiz Guerrero, Laura de la Fuente Blanco, Aritz Gil Ongay, Beatriz de Tapia Majado, Iván Olavarri Miguel, Manuel Cobo Belaustegui, Felipe José Rodríguez Entem y Víctor Expósito García del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: El síncope en pacientes con trasplante cardiaco (TxC) representa un dilema diagnóstico, con escasas referencias en la literatura. Entre 8-23% de los TxC presenta bradiarritmias que pueden conducir a síncope, y, aunque tradicionalmente el origen neuromediado se consideraba inhabitual, representa una causa potencial recientemente reconocida. El objetivo de nuestro estudio es revisar las causas de síncope e incidencia de bradiarritmias que han motivado implante de marcapasos en esta población, con un largo seguimiento.

Métodos: 642 pacientes sometidos de forma consecutiva a TxC en nuestro centro (1984-2015) fueron revisados de forma retrospectiva. Los datos se recogieron en una base de datos prospectiva, incluyendo demografía, trastornos de ritmo, presíncope y síncope, o necesidad de implante de dispositivos.

Resultados: 62/642 pacientes (9,7%) presentaron síncope (mediana 3 años desde trasplante, media 4,8): 24 secundario a disfunción sinusal (38,7%), 19 bloqueo A-V (30,6%), 15 neuromediados (24,2%), 3 a arritmias ventriculares, y 1 desconocido. A 77/642 pacientes se les implantó marcapasos (11,9%), 34 por trastorno de ritmo sintomático no sincopal (fundamentalmente disfunción sinusal, 23/34, 67,6%) y a 3 DAI.

Conclusiones: En el seguimiento a largo plazo de TxC son frecuentes los trastornos de ritmo que llevan a síncope o implante de marcapasos/DAI. El síncope se debe en la mayor parte de las ocasiones a disfunción sinusal o trastorno de la conducción AV, si bien los orígenes neuromediados no son infrecuentes. Además, la disfunción sinusal aparece como la principal causa de implante de marcapasos por episodios presincopales. Las arritmias ventriculares son rara causa de síncope en esta población, salvo que asocie disfunción ventricular o enfermedad vascular del injerto.