



5018-2. PACIENTES CON BRADIARRITMIAS TRANSITORIAS RELACIONADAS CON FÁRMACOS: RESULTADOS EN EL SEGUIMIENTO

Laura Jordán Martínez¹, Ricardo Francisco Rivera López², Francisco Bermúdez Jiménez², Juan Jiménez Jáimez², Alberto Barrera Cordero¹, Francisco Javier Alzueta Rodríguez¹, Miguel Álvarez López² y Luis Tercedor Sánchez² del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, y ²Complejo Hospitalario Universitario de Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: La bradiarritmia sintomática (BSI) inducida por fármacos es una patología frecuente pero con un manejo poco establecido en la actualidad. Nos proponemos describir la evolución tras el alta del servicio de urgencias (SU) de los pacientes con BSI reversible tras la suspensión del fármaco.

Métodos: Estudio retrospectivo de 77 pacientes ($78,9 \pm 8,0$ años, 42,9% varones), con BSI: paro sinusal o bloqueo auriculoventricular (BAV) completo, dados de alta del SU de 2 hospitales terciarios 2013-2015. Analizamos los eventos durante el seguimiento (medio de $1,8 \pm 1,22$ años), incluyendo la mortalidad, recurrencia de bradiarritmia sintomática, síncope y traumatismo, así como los predictores de recurrencia.

Resultados: La mortalidad tras el alta fue del 21,3%. A pesar de no reintroducirse los fármacos bradicardizantes, la BSI recurrió en el 61,0% de los pacientes, precisando implante de marcapasos el 82,9%. La mediana de tiempo hasta la recurrencia fue de 30 días (2-1.496 días). El 20,7% recurrieron con síncope y el 15,2% sufrieron un traumatismo. La recurrencia de BSI fue más frecuente en los pacientes mayores ($79,9 \pm 7,2$ frente a $76,6 \pm 8,5$; $p = 0,05$) y en los tratados con digoxina durante el episodio índice de BSI (84,6 frente a 56,2%; $p = 0,051$). En el análisis multivariado la edad fue el único predictor independiente (OR: 1,07 (1,00-1,15; $p = 0,048$)).

Conclusiones: Más de la mitad de los pacientes dados de alta de urgencias con el diagnóstico de bradiarritmia sintomática secundaria a fármacos recurren en el seguimiento, a pesar de la suspensión del mismo, precisando la mayoría implante de marcapasos. El único predictor de recurrencia identificado fue la edad.