



6014-28. VALOR PRONÓSTICO DEL SÍNCOPE EN MIOCARDIOPATÍA CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR NO SEVERA

Ángel Antonio López Cuenca, M.^a Victoria Moreno Flores, Pablo Peñafiel Verdú, Juan Carlos Bonaque González, Juan José Sánchez Muñoz, Juan Martínez Sánchez, Arcadio García Alberola, Mariano Valdés Chávarri, Unidad de Electrofisiología y Arritmias y Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Antecedentes y objetivos: Aunque las guías de práctica clínica plantean la indicación de DAI en pacientes con síncope y miocardiopatía, los datos publicados sobre el valor pronóstico del síncope en pacientes con función ventricular moderadamente deprimida son escasos. El objetivo fue evaluar el pronóstico de los pacientes con síncope y disfunción ventricular ligera o moderada.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes ingresados por síncope en un hospital terciario entre los años 2006 y 2010 que presentaban además miocardiopatía con disfunción ventricular no severa (FEVI 30-50 %). Se analizaron los datos clínicos del ingreso, y se revisó la evolución posterior, incluyendo mortalidad, recurrencia de síncope y eventos detectados por el desfibrilador en los portadores del mismo; además se realizó entrevista telefónica o presencial con el paciente y/o sus familiares.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 33 pacientes, 24 de ellos varones (72,7 %), edad $71,7 \pm 11,3$ años, con síncope y miocardiopatía de origen isquémico ($n = 19$, 57,6 %) o no isquémico ($n = 14$, 42,4 %). La FEVI fue $42,1 \pm 6,6$ %. Nueve pacientes estaban en clase NYHA I, 20 en clase NYHA II y 4 en clase NYHA III. El síncope se atribuyó a mecanismo vagal en 20 (60,3 %), arritmico en 3 (9,1 %) y desconocido en 10 (30,3 %); 4 (12,2 %) pacientes eran portadores de DAI. Los eventos tras $22,4 \pm 14,6$ meses fueron: Recurrencia de síncope 4 (12,2 %), muerte súbita 1 (3,0 %), muerte por otras causas 6 (18,3 %), arritmia ventricular sostenida 2 (6,1 %, ambos portadores de DAI).

Conclusiones: El síncope en pacientes con miocardiopatía y disfunción ventricular leve o moderada no parece ser un predictor potente de eventos arritmicos durante el seguimiento, por lo que la indicación de DAI en estos pacientes debe sopesarse de forma cuidadosa.