



6002-45. PREDICTORES DE ESTIMULACIÓN VENTRICULAR TRAS EL IMPLANTE DE MARCAPASOS POR SÍNCOPE

Carmen Rico García-Amado¹, Luis Borrego Bernabé², María del Carmen Fernández², Juan Carlos Gómez Polo², Virginia Ruiz Pizarro², Luis Eduardo Enríquez², Nicasio Pérez Castellano² y Julián Pérez Villacastín² del ¹Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid), y ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La evidencia científica es escasa en lo que se refiere al tipo de marcapaso (MP) a implantar en pacientes en ritmo sinusal con disfunción paroxística del nodo auriculoventricular (NAV). En los pacientes con síncope es frecuente observar en el seguimiento una estimulación ventricular (VP del inglés *ventricular pacing*) baja que haría innecesario implantar un DDD, siendo suficiente un VVI para resolver el cuadro clínico. El objetivo de nuestro trabajo es encontrar en estos pacientes predictores de bajo VP (menor del 10%).

Métodos: Se analizaron los datos de pacientes a los que se implantó un MP en nuestro centro a lo largo de 2015 por síncope secundario a disfunción del NAV paroxística, tanto sospechada como confirmada, con conducción auriculoventricular 1:1 por ECG en el momento del implante y con seguimiento a un año. Para el análisis estadístico se utilizó el *software* SPSS. Para la comparación de las variables cuantitativas (edad al implante, frecuencia al ingreso, frecuencia al implante, y frecuencia mínima programada al implante) se utilizó el test t de Student y para las variables categóricas (sexo, indicación electrocardiográfica, QRS ancho al implante, modo programado, antecedentes de fibrilación auricular, bloqueo bifascicular y PR normal) el test χ^2 . Para el análisis multivariante se realizó un test de regresión logística incluyendo aquellas variables con un valor de p 0,1 en el análisis univariante.

Resultados: Se incluyeron 33 pacientes que cumplieran los requisitos. Se asoció a un bajo VP tener un QRS ancho al implante: 71,4 frente al 28,6% en pacientes con QRS estrecho ($p = 0,035$) y ser más joven: 70,7 años frente a 80,8 años ($p = 0,026$). No se objetivaron diferencias estadísticamente significativas en el VP por tener un intervalo PR normal, por ser portador de un VVI o por diferente programación de la frecuencia mínima del marcapasos, sin embargo se incluyeron en el análisis multivariado por ser potenciales factores de confusión. Tras realizar un análisis multivariante el único factor que se asoció a un VP menor del 10% fue el QRS ancho al implante con un coeficiente de regresión de 4,067 ($p = 0,008$).

	Variable	VP 10%	VP>10%	Valor p
Análisis univariado	QRS ancho al implante	71,4% ($\pm 25\%$)	28,6% ($\pm 22\%$)	0,035

Edad (años)	70,7 ($\pm$ 7,6)	80,8 ($\pm$ 4)	0,026
-------------	-------------------	-----------------	-------

Conclusiones: En pacientes con indicación de implante de MP por síncope y sospecha o confirmación de bloqueo paroxístico del NAV, presentar un QRS ancho al implante de MP podría predecir un VP bajo pudiendo ser apropiado implantar en estos casos un MP VVI.