



5000-7. UTILIDAD DE LA ATROPINA PARA LA DISMINUCIÓN DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CANDIDATOS A IMPLANTE DE MARCAPASOS EN CONTEXTO DE FÁRMACOS CRONOTROPO NEGATIVOS

Leydimar Adel Anmad Shihadeh Musa, Luis Álvarez-Acosta, Diego Valdivia Miranda, Javier Lorenzo-González, Alejandro Quijada-Fumero, Alejandro Iriarte Plasencia, Virginia Barreto-Cáceres, Nerea Torres-González y Julio Hernández-Afonso, del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife (Tenerife).

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de práctica clínica no recomiendan el implante de marcapasos (MCP) en el contexto de bradicardia secundaria a fármacos (BSF) y generalmente se suele esperar unas 48 horas (5 vidas medias) para la decisión del implante. Existen factores clínicos que puede afectar a la duración de esta espera y esto implica que en algunas ocasiones se implanten en pacientes que posteriormente no lo utilizarán o que se prolongue la estancia hospitalaria en pacientes que sí lo van a necesitar. Nuestro objetivo es evaluar si la denervación parasimpática farmacológica transitoria con atropina nos ayuda a diferenciar de manera precoz a aquellos pacientes que van a necesitar MCP.

Métodos: De manera prospectiva y durante un año se valoró a todos los pacientes que ingresaron en el servicio de urgencias de nuestro hospital por BSF. A su llegada se registró el ECG basal del paciente y el posterior a la administración de 1 mg endovenoso de Atr. Posteriormente se evaluó si el paciente precisó de implante de MCP y los porcentajes de estimulación (PE) de la cámara de interés según la patología del paciente (auricular o ventricular) a los 3 meses. La respuesta a la atropina se definió como negativa si no aumentaba la frecuencia cardiaca ventricular del paciente. La decisión del implante no se basó en la respuesta al fármaco y se esperó al menos 48 horas.

Resultados: Se recogieron datos de 29 pacientes con una edad media de 73 ± 17 años. El 82,8% estaban tratados con bloqueadores beta, el 24% con digoxina y el 3,4% con amiodarona y tenían un filtrado glomerular medio de (44 ml/min/1,73 m²). La última toma de fármaco fue 12 horas antes (RI: 12-15,5 horas). Previo al alta se implantó MCP al 69%, con un tiempo de espera medio de 48 h (RI: 48-72 horas) (100% de los que no respondieron a la atropina y 59% de los que sí). A los 3 meses, todos los pacientes que no respondieron tenían unos PE del 100% en la cámara de interés, salvo 1 que tenía un 68% de estimulación ventricular. Los que respondieron a Atr tenían un PE menor (45,7 frente a 79,9%; $p = 0,32$).

Conclusiones: La ausencia de respuesta a la atropina predice con un 100% de valor predictivo positivo la necesidad de marcapasos en pacientes con BSF. Esta medida podría ser utilizada para la decisión de implante de marcapasos de manera precoz sin necesidad de esperar al lavado de fármacos para acortar la estancia hospitalaria.