



5012-13. EVOLUCIÓN TEMPORAL DE LA CONDUCCIÓN AURÍCULO-VENTRICULAR EN LA ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL

Alba Cerveró Rubio¹, Alejandra Calatayud Cubes², Aurelio Quesada Dorador¹, Javier Jiménez Bello¹, Víctor Palanca Gil¹, Blanca Quesada Ocete³, Verónica Vidal Urrutia¹, Josep Gradoli Palmero¹, Jose Manuel Simón Machí¹, Julián Abdala Lizarraga¹, Miguel Angel Moruno Benita¹, Guillem Llopis Gisbert¹, Francisco Javier Quesada Ocete¹, Josep Lluís Melero Ferrer¹ y Rafael Payá Serrano¹

¹Consortio Hospital General Universitario, Valencia. ²Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir", Valencia. ³Johannes Gutenberg University Mainz (Rheinland-Pfalz).

Resumen

Introducción y objetivos: Existe evidencia de que la fibrosis que afecta al nodo sinusal en los pacientes con enfermedad del nodo sinusal (ENS) puede afectar en algunos casos al nodo aurículo-ventricular (AV), lo que implicaría riesgo de bloqueo AV (BAV). El objetivo de nuestro estudio era comprobar qué proporción real de pacientes precisarían de estimulación ventricular por progresión a BAV avanzado.

Métodos: Se seleccionaron pacientes con ENS sin alteraciones basales de la conducción AV en el momento del implante, que fueran portadores de marcapasos con algoritmos de minimización de estimulación ventricular y que recogieran todos los eventos de BAV reconocidos por el dispositivo y su tipo (1º, 2º o 3º grado). Se incluyó un total de 44 pacientes con un seguimiento medio de 2,8 años, tomando información de 3 visitas (primera visita tras implante de dispositivo, visita intermedia, última visita).

Resultados: De los 44 pacientes, 2 de ellos (4,5% de la muestra) no presentaron ningún grado de BAV; 1 paciente (2,2%) solo presentó BAV de 1º grado; 13 pacientes (29,5%) presentaron como mayor grado de bloqueo uno de 2º grado; y 28 pacientes (63,6%) presentaron BAV de 3º grado en algún momento del seguimiento. Hubo bastante estabilidad con respecto a los grados de BAV, puesto que un 64% permaneció en el mismo grado máximo de BAV que se había observado en la primera visita: por ejemplo, 18 pacientes (43%) presentaron BAV 3º grado en la primera visita, siendo 10 pacientes (24%) los que progresaron de un menor grado de BAV a uno de 3º grado. Se observó que la hipertensión arterial (HTA) y el hipotiroidismo eran variables independientes de mayor riesgo de progresión a BAV 3º grado. Por último, se observó que la aparición de un BAV 1º grado durante el día, en reposo, se asoció a BAV de 3º grado en ese mismo contexto en el seguimiento; mientras que la aparición de BAV 1º grado nocturno no se asoció a la aparición de BAV 3º grado diurno.

Análisis de las principales variables demográficas y clínicas en relación con el desarrollo de bloqueo aurículo-ventricular en la enfermedad del nodo sinusal

VARIABLES	TOTAL	BAV I/II	BAV III	P
-----------	-------	----------	---------	---

N = 42 (%)	N = 14 (%)	N = 28 (%)		
Edad (media)	84,8 ± 9,1	84,7 ± 6,8	85,1 ± 9,8	0,881
Edad (> 86 - mediana)	27 (64)	8 (57)	19 (68)	0,126
Mujeres	23 (54)	8 (57)	15 (54)	0,827
FA	23 (54)	8 (57)	15 (54)	0,827
ICC (N = 40)	10 (25)	2 (14)	8 (29)	0,425
Valvulopatía	13 (31)	4 (28)	9 (32)	0,8134
IRC	22 (52)	7 (32)	15 (54)	0,827
DM	20 (47)	8 (40)	12 (42)	0,382
HTA	35 (83)	7 (50)	28 (100)	0,041
Miocardopatía	10 (24)	6 (43)	4 (14)	0,119
Infarto	7 (17)	3 (21)	4 (14)	0,509
Ictus	9 (21)	3 (21)	6 (21)	> 0,999
Tabaquismo	12 (29)	2 (14)	10 (36)	0,147
Dislipemia	28 (67)	10 (71)	18 (64)	0,643
Obesidad	10 (24)	4 (29)	6 (21)	0,678
Hipotiroidismo	21 (50)	4 (29)	17 (60)	0,047
Fármacos				

Betabloqueantes	12 (29)	4 (29)	8 (29)	0,88
Amiodarona	7 (17)	4 (29)	3 (11)	0,301



Conclusiones: La tasa de aparición de algún tipo de BAV en pacientes con enfermedad del nodo sinusal es muy alta, y la presencia de BAV avanzado es relativamente elevada. Sin embargo, los resultados de nuestro estudio podrían sugerir que a partir de los datos de la primera visita se podría inferir qué perfil de pacientes necesitarían estimulación ventricular a largo plazo: aquellos en los que el dispositivo haya detectado BAV 3^{er} grado, BAV 1^{er} grado en reposo diurno o que tengan HTA.