



9. ETIOLOGÍA DEL BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO EN PACIENTES JÓVENES Y EN EDAD INTERMEDIA. ¿HASTA QUÉ EDAD HAY QUE BUSCAR?

Paola Rojas Flores, Víctor García Hernando, Jordi Puntí Sala, Gala Caixal Vila, Soledad Ascoeta Ortiz, Gabriel Gusi Tragant, José Pablo del Castillo Vázquez, Aleksanders Kardenass, Jordi Sans Roselló, Mario Torres Sanabria, Montserrat Cazorla Roca, Maria Carmen Gallardo Martínez, Rosario Sánchez Lomares y Antonio Martínez Rubio

Cardiología. Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell (Barcelona), España.

Resumen

Introducción y objetivos: En los pacientes jóvenes (< 50 años) con indicación de estimulación por bloqueo auriculoventricular (BAV) se suele realizar un estudio de causas secundarias. En pacientes con edad intermedia (arbitrariamente definida como entre 50-65 años) no queda clara la utilidad de un diagnóstico etiológico exhaustivo. El objetivo del estudio es comparar las características clínicas y las causas de implante de marcapasos por BAV en pacientes < 50 años y entre 50-65 años.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva los implantes de marcapasos por BAV en pacientes menores de 65 años entre 2007 y 2023 en nuestro centro, recogiendo variables clínicas y las causas identificadas de bloqueo.

Resultados: Se implantó un marcapasos a un total de 111 pacientes, 20 en < 50 años y 91 entre 50-65 años. La media de edad fue de $44,6 \pm 0,8$ y $60,8 \pm 0,4$ respectivamente. En < 50 años 10 (50%) eran mujeres mientras que entre 50-65 años fueron 20 (22%). Los factores de riesgo cardiovascular fueron menos frecuentes en menores de 50 años. En los pacientes < 50 años 13 (65%) no tenían cardiopatía previa, 2 sustitución valvular aórtica años antes del bloqueo (10%), 2 cardiopatía congénita (10%). Entre 50-65 años 73 (80%) no tenían cardiopatía previa, 12 (13,2%) síndrome coronario crónico y 4 (4,4%) una valvulopatía de grado moderado. En menores de 50 años 11 (50%) consultaron por síncope, 3 (15%) por mareo/presíncope y 4 (20%) estaban asintomáticos. En el grupo 50-65 años 36 (39,6%) consultaron por síncope, 24 (26,4%) por disnea de esfuerzo, 14 (15,4%) estaban asintomáticos y 11 (12,1%) por mareo/presíncope. En el grupo < 50 años las causas de bloqueo fueron idiopática en 11 pacientes (55%), enfermedad de Chagas en 2 (10%), cardiopatía congénita en 2 (10%), iatrogénica en 2 (10%), LES en 1 (5%) y otras causas en 2 (10%). En el grupo entre 50-65 años las causas fueron idiopática en 84 (92,3%), iatrogénica en 2 (2,2%), genética en 1 (1,1%), isquémica en 1 (1,1%), irradiación torácica en 1 (1,1%), distrofia miotónica de Steinert en 1 (1,1%) y endocarditis en 1 (1,1%).

Resultados

50 años (n = 20)

50-65 años (n = 91)

p

Edad	44,6 ± 0,8	60,8 ± 0,4	0,000
Sexo femenino	10 (50,0%)	20 (22,0%)	0,011
Tabaquismo			
Nunca fumador	12 (60,0%)	36 (39,6%)	0,111
Fumador activo	6 (30,0%)	26 (28,6%)	
Exfumador	2 (10,0%)	29 (31,9%)	
Hipertensión	5 (25,0%)	56 (61,5%)	0,003
Dislipemia	4 (20,0%)	38 (41,2%)	0,069
Diabetes mellitus 2	0 (0,0%)	28 (30,1%)	0,004
Cardiopatía previa			
Ninguna	13 (65,0%)	73 (80,2%)	
SCC	0 (0,0%)	12 (13,2%)	
MCD	1 (5,0%)	1 (1,1%)	
Valvulopatía mod	0 (0,0%)	4 (4,4%)	0,000
SVAo	2 (10,0%)	0 (0,0%)	
Derrame pericárdico	0 (0,0%)	1 (1,1%)	
TPSV	2 (10,0%)	0 (0,0%)	
Cardiopatía congénita	2 (10,0%)	0 (0,0%)	

Fibrilación auricular

Paroxística 0 (0,0%) 4 (4,4%) 0,600

Persistente 1 (5,0%) 3 (3,3%)

Síntoma

Síncope 11 (55,0%) 36 (39,6%)

Presíncope 3 (15,0%) 11 (12,1%)

0,326

Disnea de esfuerzo 1 (5,0%) 24 (26,4%)

Asintomático 4 (20,0%) 14 (15,4%)

Otro síntoma 1 (5,0%) 6 (6,6%)

Causa BAV

Idiopática 11 (55,0%) 84 (92,3%)

Endocarditis 0 (0,0%) 1 (1,1%)

Genética 0 (0,0%) 1 (1,1%)

Vagotonía 1 (5,0%) 0 (0,0%) **0,000**

Steinert 0 (0,0%) 1 (1,1%)

Iatrogénica 2 (10,0%) 2 (2,1%)

Irradiación torácica 0 (0,0%) 1 (1,1%)

Isquémica 1 (5,0%) 1 (1,1%)

Chagas	2 (10,0%)	0 (0,0%)	
Cardiopatía congénita	2 (10,0%)	0 (0,0%)	
LES	1 (5,0%)	0 (0,0%)	
Tipo MCP implantado			
DDD	14 (70,0%)	76 (83,5%)	
VDD	1 (5,0%)	6 (6,6%)	0,182
VVI	5 (25,0%)	9 (9,9%)	

SCC: síndrome coronario crónico; MCD: miocardiopatía dilatada; Valvulopatía mod: valvulopatía moderada mitroaórtica; SVAo: sustitución valvular aórtica previa; TPSV: taquicardia paroxística supraventricular; BAV: bloqueo auriculoventricular; LES: lupus eritematoso sistémico; MCP: marcapasos.

Conclusiones: En los pacientes menores de 50 años se identifica una causa específica en casi la mitad de los casos, mientras que entre 50 y 65 años no se identificó una causa en más del 90% de los casos; de forma similar a lo descrito en pacientes de más edad en los que se suele asumir un origen degenerativo.