



6008-40. FRECUENCIA DE BRADIARRITMIA COMO CAUSA DE SÍNCOPE INEXPLICADO EN PACIENTES CON BLOQUEO AURÍCULO-VENTRICULAR BI- O TRIFASCICULAR EVALUADOS INVASIVAMENTE

Lourdes García Bueno, Ignacio Mosquera Pérez, Luisa Pérez Álvarez, Enrique Ricoy Martínez, Alfonso Castro Beiras, Unidad de Arritmias y Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña.

Resumen

Antecedentes: El implante de marcapasos (MP) en todos los pacientes con bloqueo aurículoventricular bi- (BAVb) o trifascicular (BAVt) y síncope inexplicado (SI) es una estrategia tentadora, ya que la mayoría se suponen secundarios a bradiarritmia transitoria. Una evaluación previa mediante estudio electrofisiológico (EEF) y/o holter subcutáneo (HS) podría, no obstante, disminuir los implantes innecesarios de MP.

Objetivos: Evaluar la frecuencia del diagnóstico de bradiarritmia como causa de SI en pacientes con BAVb o BAVt estudiados mediante EEF o HS.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo de los pacientes sometidos en nuestro centro a EEF o HS como evaluación de SI en pacientes con BAVb o BAVt. Se recogieron variables demográficas, clínicas, periprocedimiento y de seguimiento. Se consideró la bradiarritmia como causa probable o segura de SI en base a los criterios de las Guías de Síncope de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC).

Resultados: Entre enero de 2003 y abril de 2010 se evaluaron 69 pacientes (80 % varones, edad 72 ± 11 años, 75 % con BAVb y 25 % con BAVt, cardiopatía estructural 51 %, 31 % con FEVI < 40 %, 62 % con > 1 síncope previo), 44 mediante EEF inicial y 25 con HS directo (sin diferencias basales entre ambos grupos). En el grupo EEF inicial se encontró un criterio diagnóstico de bradiarritmia tipo I o II de la ESC en 10 pacientes (23 %); en 16 de los 32 pacientes con EEF negativo se implantó un HS, con 3 diagnósticos adicionales de BAV avanzado. En el grupo HS directo, tras un seguimiento mediano de 438 días, se diagnosticaron 8 BAV avanzados (32 %); actualmente el 40 % de pacientes tienen el dispositivo implantado en espera de diagnóstico.

Conclusiones: La bradiarritmia como causa de SI en pacientes con BAVb o BAVt parece no ser tan frecuente como para indicar implante de MP directo en todos ellos. Una evaluación previa invasiva puede evitar sobreindicaciones de implante de MP.