



6000-62. BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO EN JÓVENES: CARACTERÍSTICAS BASALES, DIAGNÓSTICO, ETIOLOGÍA, TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

José Rozado Castaño, Manuel Barreiro Pérez, Alfredo Renilla González, Elena Díaz Peláez, Santiago Colunga Blanco, Ana Fidalgo Argüelles, Fernando López Iglesias y Ana García Campos del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción: El bloqueo auriculoventricular completo (BAVC) es una entidad grave y potencialmente letal, sin embargo sus características en jóvenes son menos conocidas. Analizar las características y pronóstico de los pacientes jóvenes con BAVC.

Métodos: Se revisaron todos los pacientes menores de 55 años ingresados en nuestro centro por BAVC entre el 1 de enero de 2008 y el 31 de enero de 2013.

Resultados: Se recogieron 51 pacientes (edad media 48 ± 8 años, 53% varones). Entre los FRCV (53% fumadores, 27% Dislipemia, 23% HTA, 15% DM). Las enfermedades neurológicas estaban presentes en el 14%. La mitad presentaba alguna cardiopatía (valvular 66%, congénita 25%, isquémica 12,5%) y el 18% cirugía cardiaca previa. El 24% había padecido algún evento arrítmico previo, el 10% estaba a tratamiento con bradicardizantes y ninguno llevaba implantado marcapasos (MP). El 73% estaba en ritmo sinusal y el 4% presentaba BAV 1°. El 53% estaban previamente asintomáticos. La disnea y la astenia fueron los síntomas previos más frecuentes. Durante el BAVC, el 7% estaba asintomático y el síntoma más frecuente fue la astenia (51%), seguido de mareos (37%) y ágor (31%). Los síncope fueron poco frecuentes (16%). El 59% fueron extrahospitalarios, (28% trasladados al hospital en transporte no medicalizado). La FC media durante el BAVC fue de 40 lpm (27% ritmo de escape ventricular). El 12% estaba en situación de *shock* cardiogénico. El 41% era un BAVC paroxístico, mientras que el 59% era persistente. Se implanto MP definitivo en el 51%, que estuvo precedido de MP transitorio en el 25%. El 59% de los BAVC estaban presentes al alta. La etiología fue 29% desconocidos, 29% isquémicos (todos ellos secundarios a IAM inferior), 29% posquirúrgicos, 4% endocarditis infecciosa, 3% farmacológico, 2% congénito, 2% Lyme, 2% miocarditis, 2% posablación y 2% hiperpotasemia. La supervivencia hospitalaria fue del 94%. Durante el seguimiento (mediana 2,4 años), la supervivencia fue del 98% y precisaron MP definitivo un 4%.

Conclusiones: El BAVC en jóvenes, es una entidad infrecuente y poco estudiada. El espectro de pacientes es muy heterogéneo y se presentan con síntomas atípicos. Recuperaron la conducción AV durante el ingreso la mitad de los pacientes con MP transitorio. Aunque la mortalidad durante y posterior al ingreso es baja, la mitad de los pacientes requerirán de MP durante su ingreso.