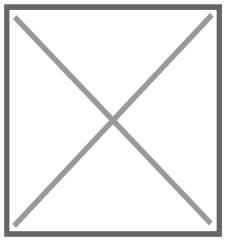
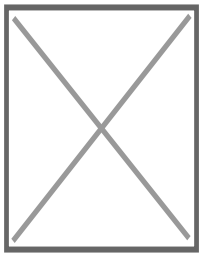
Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 660



Revista Española de Cardiología



6005-92. MARCAPASOS DIRECTO EN CASO DE SÍNCOPE Y BRI: UTILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA GRABADORA DE BUCLE IMPLANTABLE Y FACTORES PREDICTORES DE SÍNCOPE CARDIACO

Sara Plou Izquierdo[1], Naiara Calvo Galiano[2], Teresa Olóriz Sanjuán[2], Maruan C. Chabbar Boudet[2], Antonio Asso Abadía[2] e Isabel Calvo Cebollero[2] de la [1]Universidad de Zaragoza y [2]Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: El diagnóstico del síncope requiere de la realización de múltiples pruebas diagnósticas con el consiguiente coste sanitario. La grabadora de bucle implantable (HI) es una herramienta útil en el diagnóstico de síncopes de causa desconocida. El objetivo de este estudio fue evaluar las indicaciones y utilidad diagnóstica del HI en la práctica clínica habitual y analizar los factores predictores del síncope cardiaco.

Métodos: Se incluyeron un total de 347 casos (varones, 59%; edad media 67 años). Las indicaciones para el implante del HI fueron: síncope en el 89,9%, presíncopes de repetición en 8,4% y palpitaciones en el resto. El estudio previo al implante del HI incluyó la realización de EEG en el 15% de los pacientes, TAC cerebral en 21%, Eco troncosupraórticos en 4%, test de mesa basculante en 21%, ecocardiograma en 75% y estudio electrofisiológico en 25%. Se diagnosticó de síncope cardiaco a 79 pacientes (22,7%), de un total de 135 pacientes con recurrencia de síncope.

Resultados: En los pacientes con síncope de causa cardiaca los episodios recurrieron de forma significativamente más precoz (6,7 meses tras el implante frente a 13,3, p 0,001) (fig.). El 48% de los pacientes con bloqueo de rama izquierda (BRI) tuvieron recurrencia del síncope, y éste se debió a eventos bradicárdicos en el 81,5%, lo que motivó el implante de marcapasos definitivo. El análisis multivariable demostró que el único factor predictor independiente de síncope cardiaco fue la presencia de BRI en el ECG previo.

Conclusiones: El HI permitió filiar el origen del síncope en el 22,7% de los pacientes. La presencia de BRI fue el principal predictor del síncope cardiaco. Las guías clínicas establecen que la evidencia sobre la eficacia de la estrategia empírica de estimulación cardiaca es débil y los beneficios estimados son inciertos, recomendando el implante de marcapasos solo en casos seleccionados con bloqueo de rama y síncope inexplicado (indicación IIbB). Sin embargo, nuestros hallazgos apoyan la estrategia de estimulación cardiaca empírica en pacientes con síncope y BRI.