



5000-4. SÍNCOPE Y BLOQUEO DE RAMA EN PACIENTES OCTOGENARIOS. RENDIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO

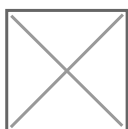
Alexandre Sanchís Herrero¹, Eloy Domínguez Mafé², Andreia Simoes Monteiro Valente¹, Juan Miguel Sánchez Gómez¹, Josep Navarro Manchón¹, Patricia Palau Sampió², Joana Melero Lloret¹, Antonio Ernesto Briatore¹, Pablo Tormo Juárez¹ y Alejandro Bellver Navarro¹, del ¹Hospital General Universitario de Castellón, Servicio de Cardiología, Unidad de Electrofisiología y Arritmias, Castellón y ²Hospital General Universitario de Castellón, Servicio de Cardiología, Unidad de Electrofisiología y Arritmias, Universitat Jaume I, Castellón.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe controversia acerca del tratamiento de los pacientes de edad avanzada con síncope no filiado y bloqueo de rama (BR). Nuestro objetivo fue valorar el rendimiento diagnóstico del estudio electrofisiológico (EEF) en la población de pacientes octogenarios con síncope no filiado y BR y comprobar la seguridad en términos de mortalidad de la estrategia de tratamiento guiada por EEF.

Métodos: Estudio unicéntrico, retrospectivo y descriptivo que incluyó todos aquellos pacientes remitidos para EEF por síncope no filiado con FEVI > 35% y BR. El protocolo incluía la realización de un EEF completo: en caso de EEF patológico, se indicó el implante de marcapasos (MP) mientras que si este no era demostrativo, se empleó un registrador de eventos implantable (REI) para guiar el tratamiento en función de los hallazgos. La muestra se dividió en 2 grupos de pacientes (80 años y > 80 años).

Resultados: Del total de 171 pacientes inscritos, el 32,2% presentaban una edad > 80 años (n = 55, media 83,3 ± 3 años). Con respecto a la población de 80 años, los pacientes octogenarios presentaron una mayor% de cardiopatía estructural (60 frente a 35,3%, p = 0,003) e HTA (78 frente a 62%, p = 0,04). No hubo diferencias significativas en las variables electrocardiográficas ni en el% de EEF diagnósticos en 80 años frente a > 80 años (59 frente a 69% respectivamente, p = 0,24), siendo en ambos grupos el BAV paroxístico el diagnóstico más prevalente. Del total de 55 pacientes de > 80 años se implantó MP a 38 pacientes y REI a 17 pacientes. En el seguimiento de estos últimos, 7 pacientes precisaron de implante de MP (41,2%). En el análisis univariado, la edad como variable dicotómica y continua, no fue predictora de implante de MP por EEF patológico (OR 1,03; IC95% [0,99-1,06]; p = 0,12) ni durante el REI (OR 1,02; IC95% [0,96-1,08]; p = 0,49). En el seguimiento a largo plazo (44 meses RIC [19-72]) de los pacientes > 80 años, no se apreciaron diferencias significativas en cuanto a la mortalidad entre los pacientes a los cuales se les implantó un MP en el EEF inicial frente a REI (figura).



Curva de Kaplan-Meier. Mortalidad en pacientes octogenarios tras implante de marcapasos o registrador de eventos implantable en función del resultado del estudio electrofisiológico.

Conclusiones: No se objetivaron diferencias en la rentabilidad diagnóstica del EEF en función de la edad. Los resultados de este estudio sugieren que los pacientes octogenarios con síncope y BR se benefician del mismo modo que los pacientes más jóvenes de un tratamiento basado en el EEF para establecer la indicación de estimulación cardíaca.