



10. EVALUACIÓN SISTEMÁTICA PROSPECTIVA DE PACIENTES JÓVENES CON IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS IDIOPÁTICA

Fernando de Frutos Seminario¹, Juan Pablo Ochoa Folmer¹, Carmen Muñoz Esparza², Andrea Fernández Valledor³, María Gallego Delgado⁴, Irene Méndez Fernández⁵, José María Larrañaga⁶, Coloma Tirón Llano⁷, Helena Llamas Gómez⁸, Ignacio Fernández Lozano¹ y Pablo García Pavía¹

¹Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España, ²Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, ³Cardiología. Hospital Clínic, Barcelona, España, ⁴Cardiología. Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España, ⁵Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España, ⁶Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, España, ⁷Cardiología. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España y ⁸Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Aunque se recomienda realizar un estudio etiológico en pacientes jóvenes con trastornos de conducción que requieren implante de marcapasos (MP), falta evidencia respecto al rendimiento diagnóstico de estos protocolos. Nuestro objetivo fue analizar el rendimiento diagnóstico de un protocolo de evaluación sistemático de la etiología del trastorno de conducción en una cohorte prospectiva multicéntrica.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva pacientes adultos > 60 años con disfunción sinusal o bloqueo auriculoventricular (BAV) avanzado inexplicado que requirieron implante de MP permanente en 9 centros españoles entre 2017 y 2021. Todos los pacientes se sometieron a un protocolo común de estudio etiológico que incluía: pruebas de laboratorio (ionograma, serología, biomarcadores), imágenes cardíacas avanzadas (ecocardiografía, resonancia cardíaca, tomografía de emisión de positrones, gammagrafía con pirofosfato) y estudio genético (405 genes).

Resultados: Un total de 59 pacientes aceptaron participar en el estudio de los cuales 13 fueron excluidos debido a un estudio incompleto. La cohorte final la formaron 46 pacientes (45,7% mujeres, edad media 52,6 ± 8,8 años). La indicación de MP fue BAV completo (63,0%, N = 29), BAV de 2º grado (19,6%, N = 9) y disfunción sinusal (10,9%, N = 5). Se estableció la causa del trastorno de conducción en 4 individuos (8,7%) de forma definitiva (3 de por causa genética) y en 4 sujetos (8,7%) de forma posible (basados en pruebas de laboratorio). Globalmente, las pruebas genéticas tuvieron un rendimiento diagnóstico del 6,5%. El rendimiento diagnóstico aumentó al 15,4% entre los pacientes menores de 50 años y se mantuvo igual cuando las variantes fueron filtradas por un panel de genes específico relacionado con las enfermedades de conducción cardíaca.

Características basales

Edad (años)	52,6 (8,8)
Sexo femenino	21 (45,7%)
Antecedentes familiares	
Muerte súbita	1 (2,2%)
Implante de marcapasos en familiar 60 años	5 (10,9%)
Indicación marcapasos	
Disfunción sinusal	5 (10,9%)
BAV segundo grado	9 (19,6%)
BAV completo	29 (63,0%)
Otro	3 (6,5%)
Forma de presentación	
Asintomático	8 (17,4%)
Sincope	20 (43,5%)
Otros síntomas	18 (39,1%)
Dispositivo implantado	
Marcapasos VVI	2 (4,4%)
Marcapasos DDD	38 (82,6%)
TRC-P	5 (10,9)

BAV: bloqueo auriculoventricular; TRC-P: marcapasos resincronizador; TRC-D: desfibrilador resincronizador.



Propuesta algoritmo diagnóstico.

Conclusiones: Una evaluación prospectiva sistemática de pacientes jóvenes con trastornos de conducción inexplicado que requirió implante de MP solo logró identificar la causa del trastorno de conducción en el 8,7% de los pacientes. Las pruebas genéticas con un panel dirigido en pacientes < 50 años tienen un rendimiento diagnóstico del 15,4%. Basándonos en nuestros hallazgos, proponemos un algoritmo de diagnóstico simplificado de estudio etiológico de trastorno de conducción en pacientes > 60 años (figura).