



Cardiocre



166/188. - Manejo del paciente con síncope y bloqueo bifascicular sin cardiopatía significativa

R.F. Rivera López¹, M. Molina Lerma¹, J.J. Macancela Quiñonez², P. Sánchez¹, L. Tercedor Sánchez¹ y M. Álvarez López¹

¹Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. ²Hospital de Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante directo de marcapasos ante un síncope cardiogénico y bloqueo bifascicular (BBF) es una práctica controvertida, nuestro objetivo es comparar la evolución de los pacientes a los que se les implanto marcapasos directo respecto a los que se les realizó EEF e implante según resultado.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivas, se siguió a 52 pacientes sin cardiopatía significativa que consultaron por síncope y BBF, de los cuales a 33 se les implanto marcapasos directamente (grupo A) y al resto se les realizó EEF y en base a su resultado se implanto o no marcapasos (grupo B). Se analizó la recurrencia de síncope cardiogénicos, traumatismos importantes secundarios a síncope, necesidad de implante de marcapasos en el seguimiento, y un endpoint combinado de ambos parámetros, así como evolución a dependencia de marcapasos.

Resultados: La edad media del grupo A fue de $76,6 \pm 7,7$ vs $69,2 \pm 9$ del B ($p = 0,001$). El 21% del grupo B sufrió el endpoint combinado de trauma, síncope o implante de marcapasos en seguimiento frente a ninguno del grupo A ($p = 0,014$). El 14,2% de los pacientes del grupo B sufrió traumatismos importantes debido a síncope frente a ninguno del A ($p = 0,084$), y el 5% presentaron síncope de características cardiológicas, frente a ninguno del grupo A ($p = 0,36$). El 63% de los pacientes del grupo A son dependientes de marcapasos frente al 21% del grupo B ($p = 0,01$).

Conclusiones: En vista de nuestros resultados, el implante directo de marcapasos en los pacientes con BBF y síncope cardiogénico es una práctica segura con pocos eventos en el seguimiento.