



214/95 - Síncope y bloqueo bifascicular en pacientes sin cardiopatía estructural. estudio de cohortes retrospectivo

R.F. Rivera-López¹, M., Cabrera Ramos², L. González Camacho³, M. Molina Lerma⁴, P. Sánchez Millán⁴, J. Jiménez Jaimez⁵, L. Tercedor Sánchez⁵, E. López-Moreno⁴, M. Álvarez López⁵ y C. Correa Vilchez⁵

¹Médico Residente de 4º año de Cardiología; ²Médico Residente de 3er año de Cardiología; ³Médico Residente de 1er año de Cardiología; ⁴Fellow Unidad de Arritmias; ⁵FEA Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: El manejo del paciente con síncope y bloqueo bifascicular (BBF) sigue siendo un reto diagnóstico y terapéutico. Nuestro objetivo es evaluar la seguridad y eficacia del implante directo de marcapasos con respecto al estudio electrofisiológico e implante o no de marcapasos en pacientes sin cardiopatía estructural.

Material y métodos: Se analizaron de manera retrospectiva 60 pacientes estudiados por síncope de perfil cardiógenico y bloqueo bifascicular (edad media $72,6 \pm 9,1$, 65% hombres), al Grupo A ($n = 34$) se le implantó MP directo. Al Grupo B ($n = 26$) se le realizó EEF y en base a los resultados del estudio se implantó o no de marcapasos. Se estudiaron las características basales, los síncopes en el seguimiento, los traumas graves asociados a síncope o bradicardia, la recurrencia clínica de la bradicardia, y las complicaciones derivadas del implante de marcapasos al año en ambos grupos

Resultados: Comparando el grupo A con el B: edad $76,6 \pm 7,7$ vs $67,5 \pm 8,4$, p 0,05, 70,5% vs 42%, p = 0,30, DM 26,4% vs 11,5%, p = 0,20, HTA 55,8% vs 50%, p = 0,65, QRS 138 ± 17 vs 145 ± 15 , p = 0,11, BRI 35,2% vs 26,3%, p = 0,5, ningún paciente tenía una fracción de eyección de ventrículo izquierdo inferior a 45%. La bradicardia clínica recidió en 2,9% vs 34,7%, p = 0,002, las complicaciones por implante de marcapasos fueron 11,7% vs 11,5%, p = 0,6, la recurrencia del síncope fue del 8% vs 34, p = 0,013, el traumatismo en seguimiento fue de 9% vs 17%, p = 0,37.

Conclusiones: En base a nuestros resultados el implante directo de marcapasos puede ser una opción con pocos eventos en el seguimiento en pacientes sin cardiopatía estructural.