



214/100 - Evolución tras el alta del servicio de urgencias de pacientes con bradiarritmias transitorias en el contexto de toma de fármacos bradicardizantes

R.F. Rivera López¹, L. Jordán Martínez², F.J. Bermúdez Jiménez³, A. Ruiz Salas⁴, E. Costán de la Revilla⁵, A. Barrera Cordero⁶, J. Jiménez Jaimez⁷, M. Álvarez López⁷, F.J. Alzueta Rodríguez⁶ y L. Tercedor Sánchez⁷

¹Médico Residente de 4º año de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Granada. ²Médico Residente 4º año de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. ³Médico Residente de 3er año de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Granada. ⁴Fellow Unidad Arritmias. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. ⁵Médico Residente de 1er año de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Granada. ⁶FEA Cardiología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. ⁷FEA Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: La bradicardia secundaria a fármacos es frecuente en los servicios de urgencias (SU). Su manejo es complejo y controvertido. Nuestro objetivo es describir la recurrencia de bradicardia clínica de los pacientes que recuperan su ritmo al suspender los fármacos bradicardizantes y son dados de alta del SU.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 62 pacientes, edad media de $78,2 \pm 8,3$ años, 47,5% varones que acudieron consecutivamente al SU por ritmo nodal o bloqueo auriculoventricular (BAV) de segundo grado tipo II o tercer grado en tratamiento con fármacos bradicardizantes y fueron dados de alta del SU tras retirar el fármaco y la resolución del cuadro. Seguimiento medio de $1,49 \pm 0,69$ años. Objetivo principal la recurrencia clínica de la bradicardia y secundarios la mortalidad a dos meses y síncopes en el seguimiento.

Resultados: El 51,6% de los pacientes recurrió clínicamente la bradicardia. Mediana hasta la recurrencia de 46 días (3-480). El 17,8% se sincopó en el seguimiento. La mortalidad a los 2 meses fue de 4,8%, la recurrencia del cuadro se relacionó con la ausencia de cardiopatía 67,8% vs 38,7% ($p = 0,025$), tendencia a la recurrencia en los pacientes más ancianos, ($76,2 \pm 8,5$ vs $80,1 \pm 7,7$, $p = 0,066$) y más bradicárdicos a la llegada ($38,1 \pm 7,2$ vs $40,8 \pm 7,4$, $p = 0,13$). Las variables asociadas con la recurrencia ($p = 0,20$ en el univariable) fueron analizadas en un modelo multivariante encontrándose asociación estadística con la edad ($p = 0,031$) y la ausencia de cardiopatía ($p = 0,056$).

Conclusiones: La recurrencia clínica de la bradicardia aparece en más de la mitad de los pacientes, siendo además la mayoría de las veces, precoz.