



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-315. - MANEJO ACTUAL DE LAS BRADIARRITMIAS SINTOMÁTICAS QUE INGRESAN EN LA UNIDAD CORONARIA

D. Prieto Mateos¹, C. Llanos Guerrero¹, J. Pinar Sánchez², F. Salmerón Martínez¹, M. Barrionuevo Sánchez¹, G. Gallego Sánchez¹, M. Corbí Pascual¹, C. Lafuente Gormaz¹

¹Servicio de Cardiología, ²Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Albacete. Albacete.

Resumen

Objetivos: La bradiarritmias sintomáticas supone un porcentaje importante de los pacientes que ingresan en la unidad coronaria (UCIC) siendo cada vez más frecuentes este subgrupo de pacientes dado el envejecimiento de la población. El objetivo del estudio es describir las características clínicas, tratamiento en fase aguda y tratamiento definitivo en la actualidad de los pacientes ingresados con bradiarritmias sintomáticas en una UCIC.

Métodos: Estudio prospectivo observacional en el que se incluyen de manera consecutiva a todos los pacientes que ingresaron en la UCIC de nuestro centro en el años 2012. Se analizó el perfil clínico, el manejo realizado y el tratamiento recibido.

Resultados: Ingresaron un total de 550 pacientes (p), de los cuales 45 p presentaron bradiarritmias sintomáticas (8,2%). La edad media fue de 77 ± 8 años. El 52,5% varones. La HTA fue el factor de riesgo cardiovascular más prevalente con un 82,5%. El 40% eran diabéticos, el 50% dislipémicos y el 17,5% presentaban vasculopatía periférica. El 15% de las bradiarritmias se consideraron secundarias a fármacos o a hiperpotasemia. Un 9% fueron por enfermedad del nodo sinusal y el restante 76% a BAV sintomático. El 55% recibieron soporte cronotrope como tratamiento del cuadro (isoproterenol 45%, dopamina 10%). El 45% requirió implante de marcapasos transvenoso transitorio siendo la vía de abordaje habitual la vena femoral (90%). El tratamiento final consistió en un marcapasos definitivo en el 67% (en modo DDD en el 20%). La mediana de la estancia fue de tres días. No se produjo ningún exitus durante su estancia en la coronaria.

Conclusiones: En los datos actuales recogidos en nuestra unidad coronaria a lo largo del 2012, las bradiarritmias sintomáticas son un porcentaje importante de los ingresos, que requieren en casi la mitad de los casos la utilización de un marcapasos tranvenoso transitorio y en dos terceras partes el tratamiento definitivo es la estimulación definitiva.