

## 401 - BRADIARRITMIAS

*Grimaldos Parra, David  
Martín Marín, Pablo  
Arana Rueda, Eduardo*

### INTRODUCCIÓN

Definimos bradicardia como toda frecuencia cardíaca por debajo de 50 lpm, puede ser un hallazgo patológico o constituir una respuesta fisiológica normal: edad avanzada, reacción vagal, deportistas...

Entendemos bradiarritmias como una condición patológica que ocasiona bradicardia y que puede tener una causa extrínseca (fármacos, trastornos iónicos...) o intrínseca. La sintomatología puede variar ampliamente, desde pacientes asintomáticos hasta aquellos que presentan síncope de repetición, disnea de esfuerzo, fatigabilidad o shock.

### TIPOS DE BRADIARRITMIAS

Existen dos grupos fundamentalmente:

- Disfunción de nodo sinusal (pausa sinusal, sd. bradicardia-taquicardia): el implante de marcapasos no mejora el pronóstico a largo plazo por lo que es fundamental correlacionar con sintomatología y excluir causas extrínsecas.
- Bloqueo auriculoventricular.

### VALORACIÓN INICIAL

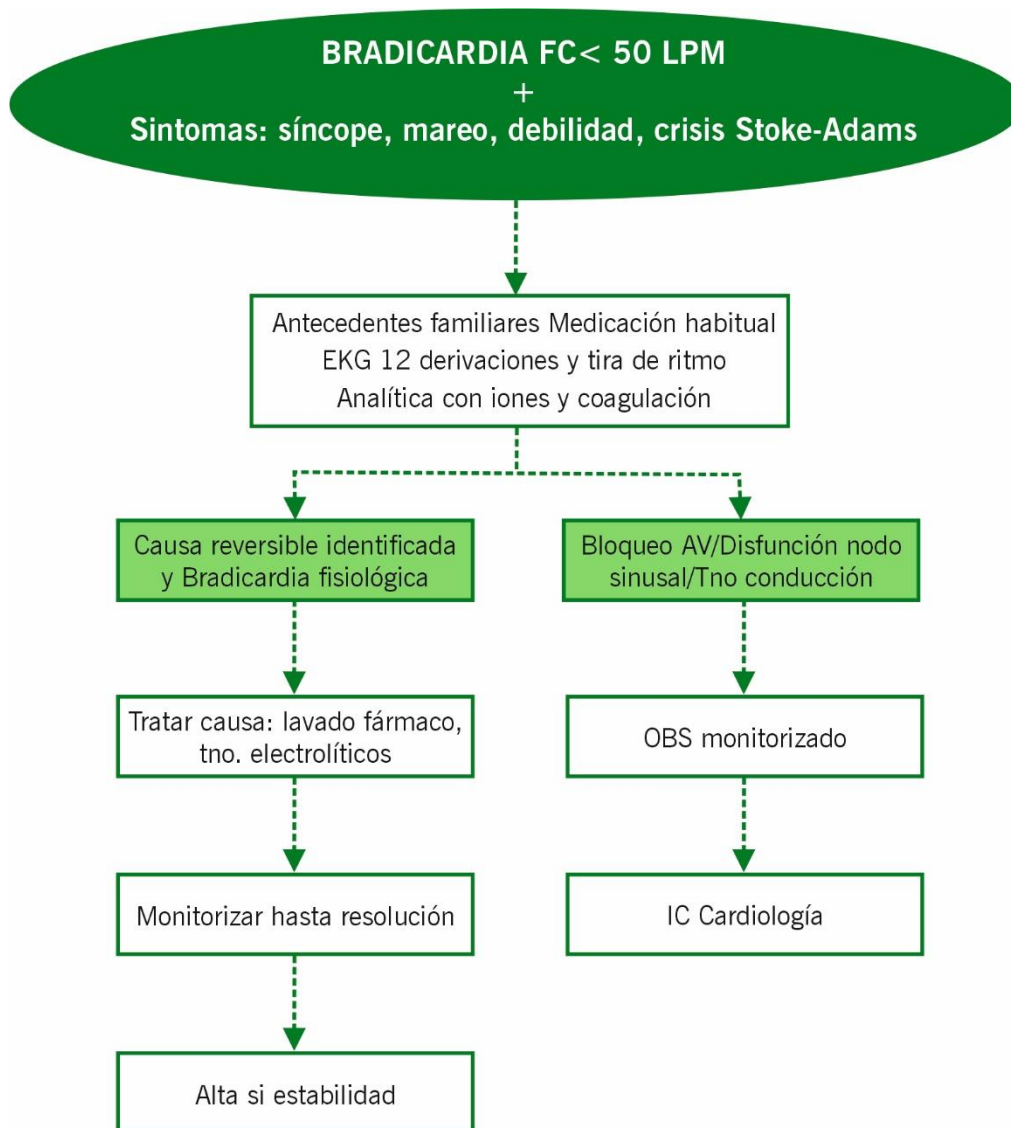
Ante un paciente con bradicardia y/o sintomatología compatible con bradiarritmia que es valorado en Urgencias se recomienda:

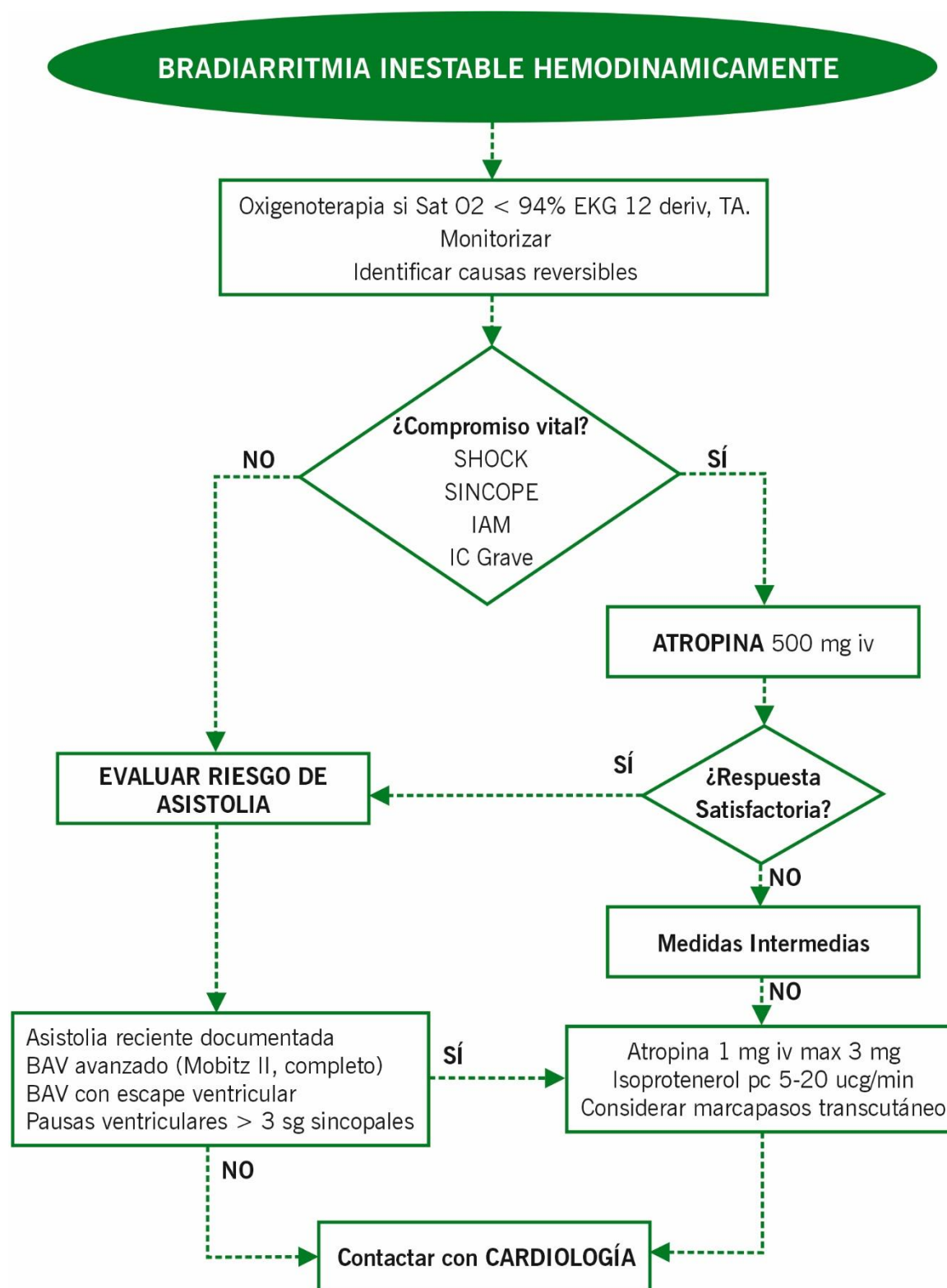
- **Historia clínica:** preguntar por sintomatología guía, características de síncope si los hubiera, cronología de los mismos y frecuencia. Se deben tener en cuenta antecedentes personales (estudio previo por Cardiología, trazados ECG registrados, apnea del sueño...) y familiares. Mantener elevado grado de sospecha en pacientes con sustitución valvular reciente quirúrgica o percutánea (TAVI). La causa más frecuente de bradicardia secundaria es la atribuida a fármacos con potencial cronotrope negativo: betabloqueantes (gotas oftálmicas), antiarrítmicos, antipsicóticos...
- **ECG de 12 derivaciones y tira de ritmo.**
- **Analítica completa:** considerar ampliar perfiles según la sospecha clínica, por ejemplo, trastornos iónicos en pacientes con enfermedad renal crónica o marcadores de daño miocárdico si se sospecha IAM.

En pacientes portadores de marcapasos y sospecha de **disfunción de marcapasos** se deberá realizar una evaluación inicial que incluya historia clínica, ECG y radiografía de tórax para evaluar posición de los electrodos. Posteriormente se debería contactar con Cardiología.

En pacientes con **IAMCEST inferior** puede aparecer BAV, en estos casos el tratamiento es la revascularización urgente por lo que se debe contactar con hemodinámica.

## ALGORITMOS DE MANEJO





*\*Ante un paciente con inestabilidad hemodinámica el uso de atropina puede ser útil para incrementar momentáneamente la frecuencia cardíaca. En el caso de persistencia del cuadro, puede ser necesario el uso de marcapasos transcutáneo como puente al implante de un marcapasos transitorio transvenoso guiado por radioscopia. La estimulación transcutánea es dolorosa y se debe ajustar la intensidad de corriente (mA) a la mínima necesaria para conseguir despolarización ventricular.*

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Kusumoto FM, Schoenfeld MH, Barrett C, Edgerton JR, Ellenbogen KA, Gold MR, et al. 2018 ACC/AHA/HRS Guideline on the evaluation and management of patients with bradycardia and cardiac conduction delay: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. *Heart Rhythm* 2018
2. Glikson M, Nielsen JC, Kronborg MB, Michowitz Y, Auricchio A, Barbash IM, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *Eur Heart J*. 2021 Sep 14;42(35):3427–520.
3. Brignole M, Moya A, de Lange FJ, Deharo JC, Elliott PM, Fanciulli A, et al for the ESC Scientific Document Group. 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope. *Eur Heart J* 2018; 39: 1883-1948.
4. Intraventricular Conduction Abnormalities. En Issa ZF, Miller JM, Zipes DP, editors. *Clinical arrhythmology and electrophysiology: a companion to Braunwald's heart disease*, 2nd ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2012. p 194-211.
5. Olasveengen TM, Semeraro F, Ristagno G, Castren M, Handley A, Kuzovlev A, Monsieurs KG, Raffay V, Smyth M, Soar J, Svavarsdottir H, Perkins GD. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. *Resuscitation*. 2021 Apr;161:98-114. doi: 10.1016/j.resuscitation.2021.02.009. Epub 2021 Mar 24. PMID: 33773835.