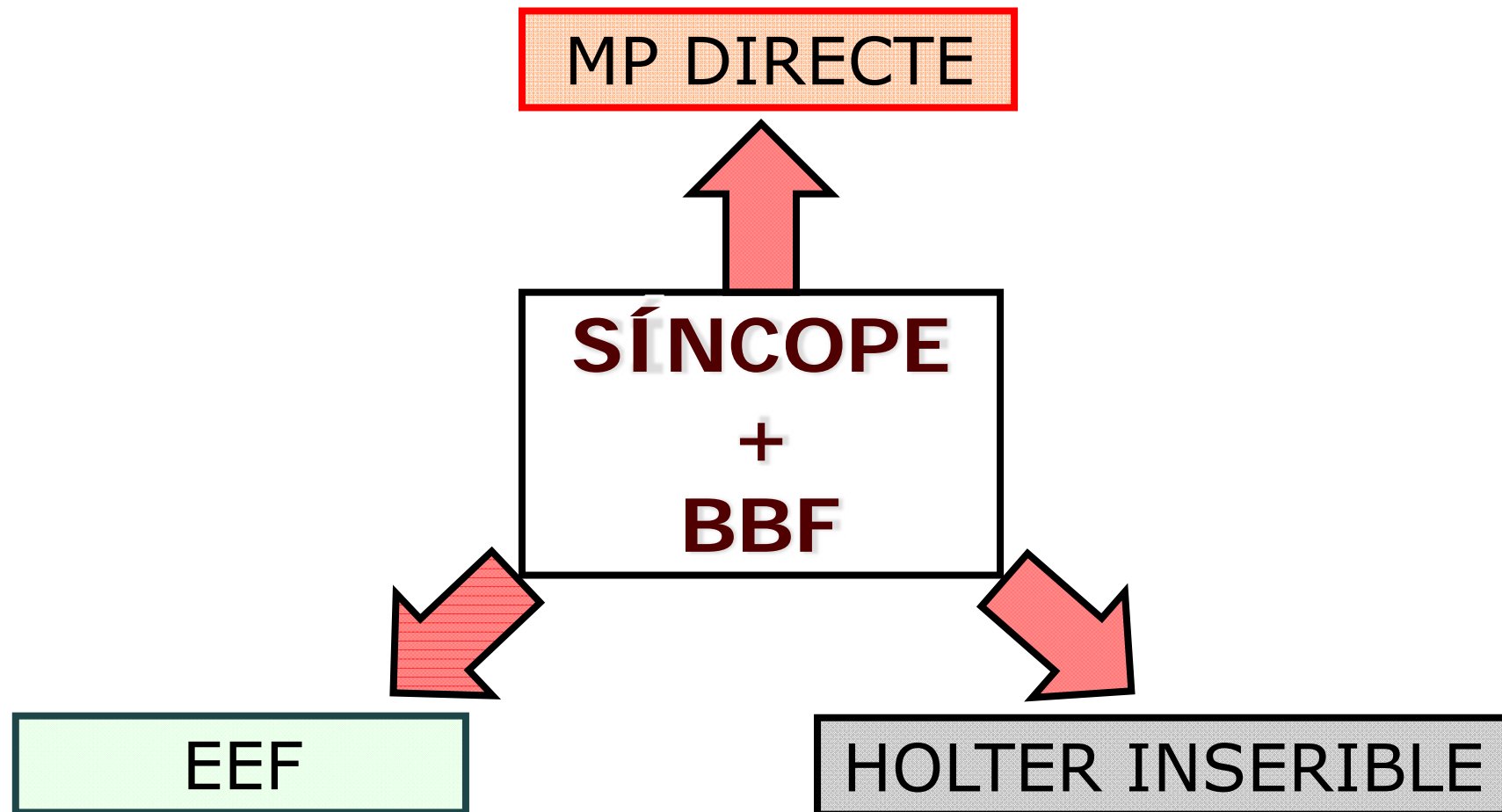


**Victor Bazan**

**Barcelona, 6 de Maig de 2013**

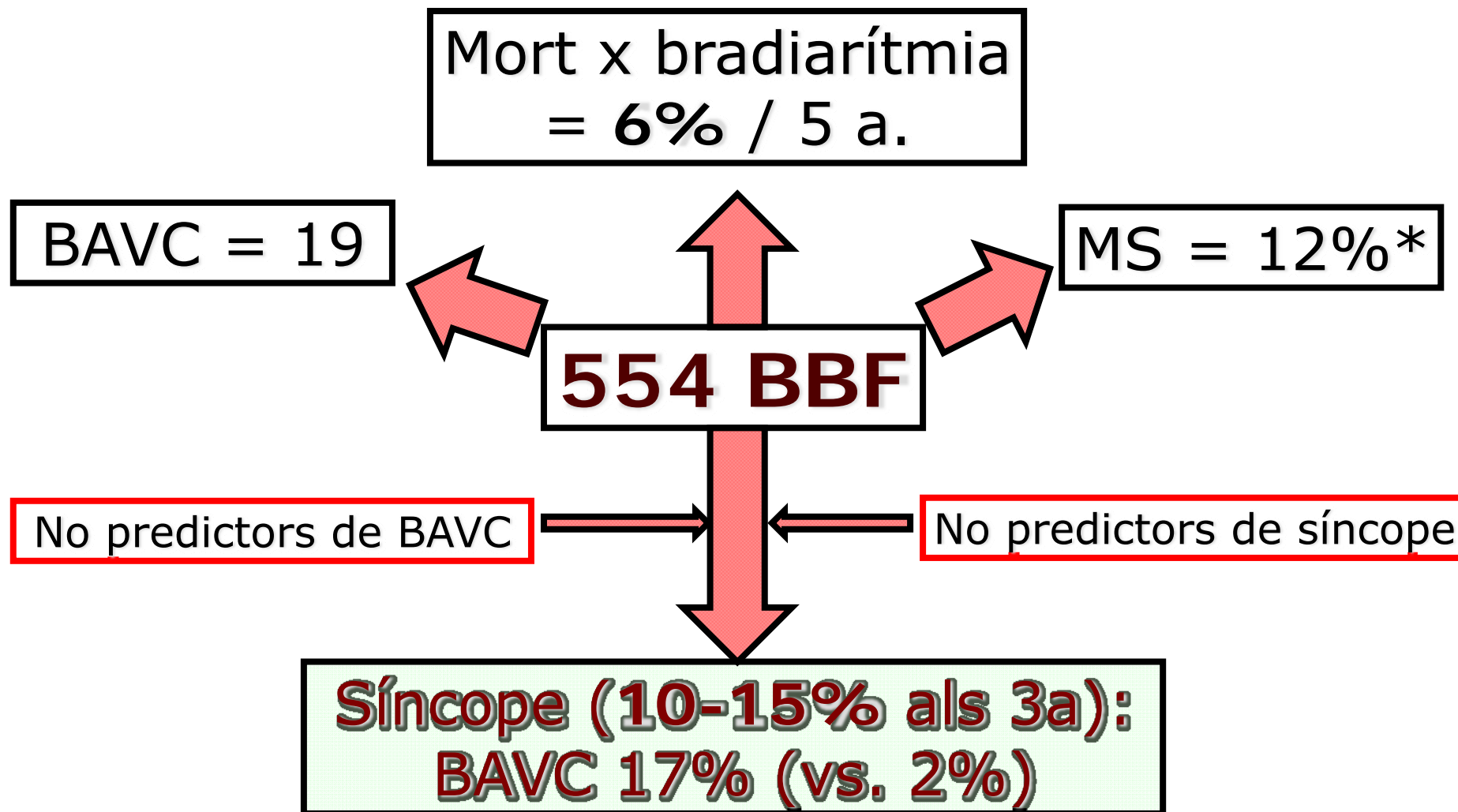
# INTRODUCCIÓ

**LA MORTALITAT DEL BAVC ÉS DEL 50% en 1 any**



# INTRODUCCIÓ

- La història natural del BBF és més "BENIGNA"...



McAnulty JH. NEJM 1982;307:137-43

Scheinman MM. Am J Cardiol 1982;50:1316-22

# INTRODUCCIÓ

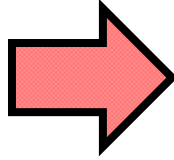
- Predictors de MORTALITAT total/cardiaca en BBF:

- Edat avançada
  - Cardiopatia estructural (CAD)
  - FE < 35%
  - ACXFA
  - FG < 40 mL/min/m<sup>2</sup>
  - Síncope (?)
- ~~EEF: HV > 70 ms, inducció de TV~~

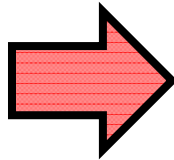
# INTRODUCCIÓ

- ...i el MP no la canvia

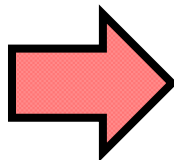
**Síncope + BBF:**  
**Risc de MS**



Mort **10-42 (20)%**



Atribuïda a  
**Cardiopatia (CAD)**  
→ Arítmies ventric?



**MP: ↓ síncope**  
**MP: No ↓ morts**

Scheinman MM. Am J Cardiol 1982;50:1316-22

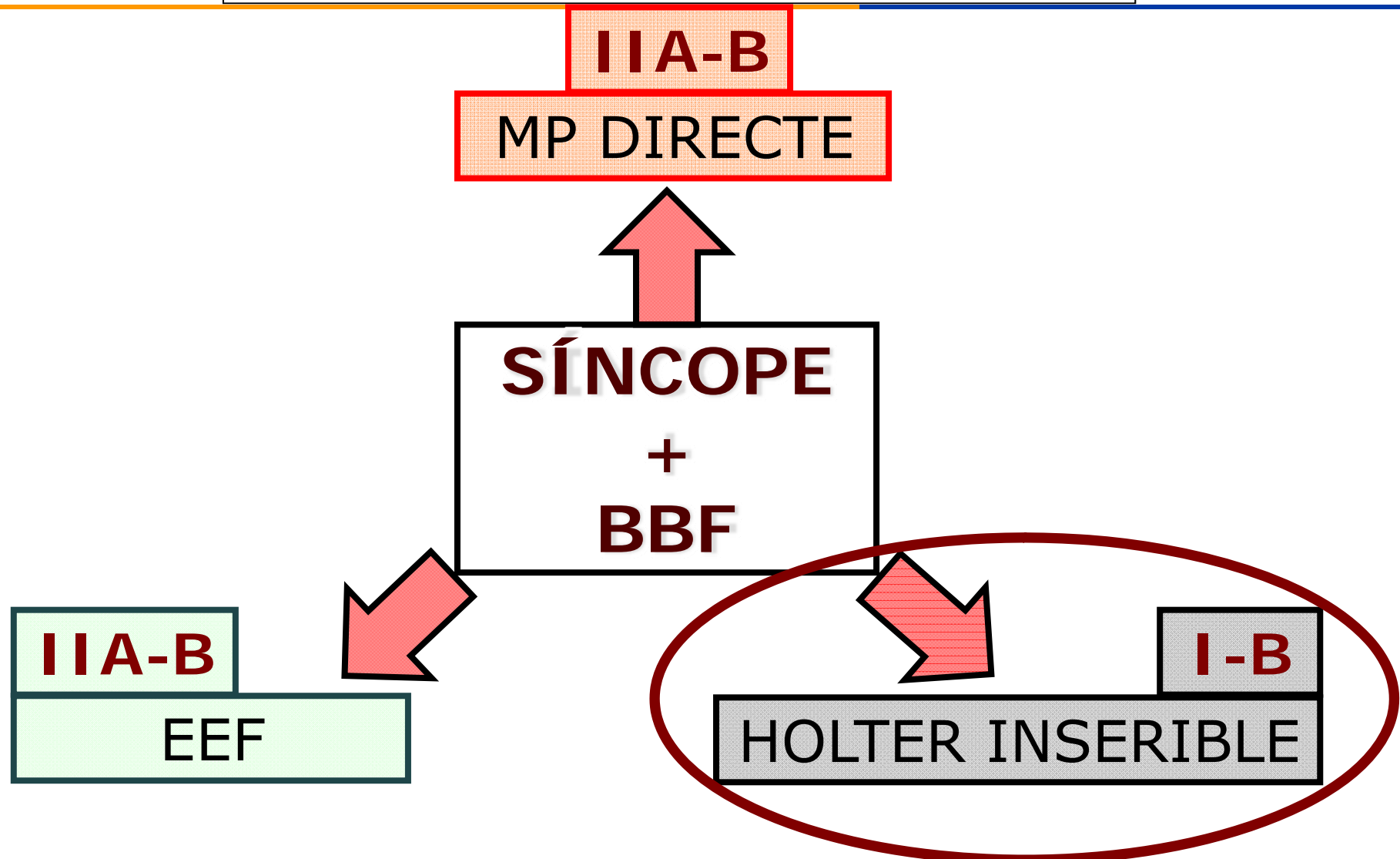
Englund A. J Am Col Cardiol 1995;26:1508-15

Tabrizi F. J Intern Med 2006;260:31-8

Martí-Almor J. Europace 2009;11:1201-7

Moya A. Eur Heart J 2009;30:2631-71

# QUÈ DIUEN LES GUIES?

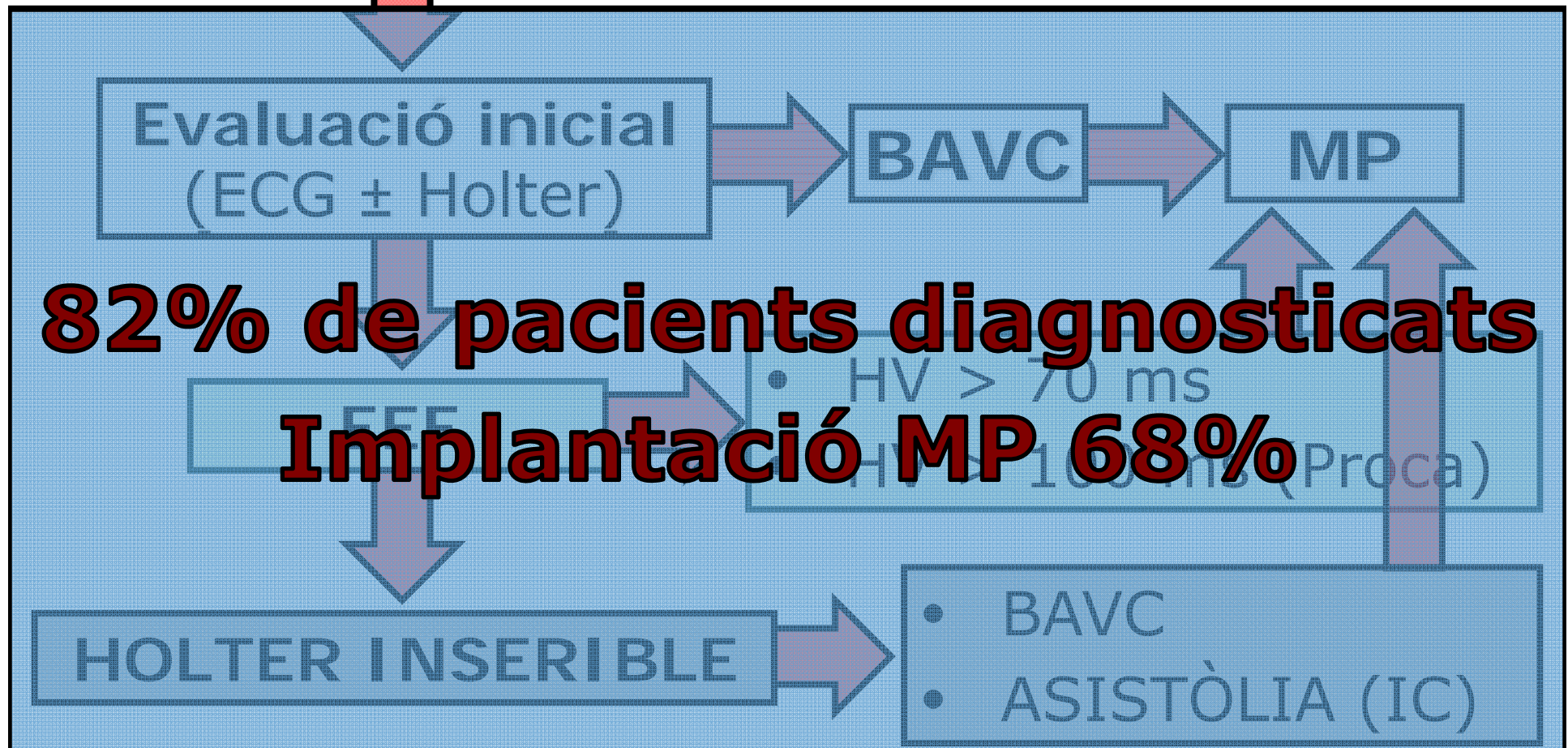


Moya A. Eur Heart J 2009;30:2631-71  
Vardas PE. Eur Heart J 2007;28\_2256-95  
Epstein AE. Circulation 2008; 117;e350-e408



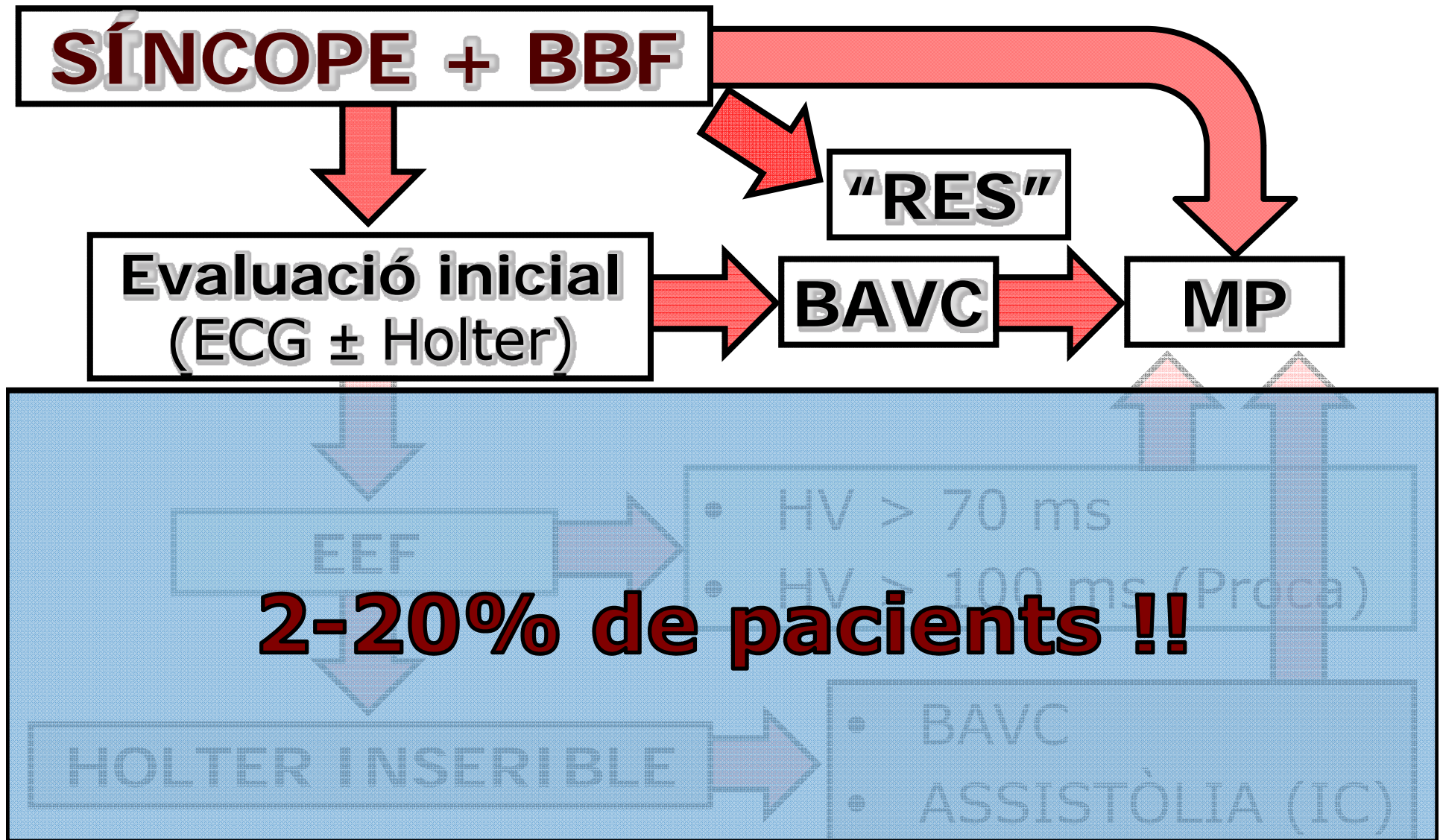
# QUÈ ES FA ALS ESTUDIS?

## SÍNCOPE + BBF





# QUÈ ES FA A LA REALITAT?





# QUINA OPCIÓ TRIEM?

- VVI = 2400€
  - DDD = 3300€
- MP DIRECTE

0€  
"RES"

SÍNCOPE  
+  
BBF

EEF

500€

HOLTER INSERIBLE

1500€

# EEF: "Luces" y "sombras"

## "Luces"

- Econòmic, ↓ complices
- VPP = 87% (pts selec)
- Sensibilitat ≈ 60% (Proca)
- Millor S/SP: HV > 64 ms

## "Sombras"

- EPS (-) → 18"-33% BAVC
- EEF inducció: ↓VPP/VPN
- Inducció: C.Estr. (IAM)
- No és predictor de mort.
- EEF (+): MP-dep **66%**

Link M. Am J Cardiol 1999;83:1334-7  
Gaggioni G. J Ital Cardiol 1994;24:409-16  
Brignole M. Circulation 2001;104:2045-50  
Martí-Almor J. Europace 2009;11:1201-7  
Englund A. J Am Col Cardiol 1995;26:1508-15  
Martí-Almor J. Rev Esp Cardiol 2010;63:400-8  
Moya A. Eur Heart J 2011;32:1535-41

# HOLTER INSERIBLE

- **EEF (-): Bradiarítmia 54% (Síncope + BAVC 33%)**



- **Síncope reflexa + BAVC? (bradi sinusal prèvia)**



- **Rendiment dx en < 3-5 mesos**

↓ jerking movements

- **No ↑ morbi-mort tot i recurrència BAVC sincopal**

↓ jerking movements

- **↓ estudis amb síncope única + BBF**



- **Cost-efectiu (estimació 15% de síncofes + BBF)**

La14 05/10/99

2 seconds



# HOLTER INSERIBLE: A tothom?

○ ICR is indicated in:

An early phase of evaluation in patients with recurrent syncope of uncertain origin, absence of high risk criteria listed in Table 11 and a high likelihood of recurrence within battery longevity of the device

High risk patients in whom a comprehensive evaluation did not demonstrate a cause of syncope or lead to a specific treatment

I B

I B



↑Dx 35%

- Síncope recurrent d'origen incert i ↓ risc (no BBF)
- Síncope d'alt risc amb evaluació inicial (-) (EEF?)



## MP DIRECTE: Cost-efectiu?

- **35% de síncope + BBF + HV ↑: No "necessitat" MP**

### **Prevention of Syncope Through Permanent Cardiac Pacing in Patients With Bifascicular Block and Syncope of Unexplained Origin : The PRESS Study**

Massimo Santini, Antonio Castro, Franco Giada, Renato Ricci, Giuseppe Inama, Germano Gaggioli, Leonardo Calò, Serafino Orazi, Miguel Viscusi, Leandro Chiodi, Angelo Bartoletti, Giovanni Foglia-Manzillo, Fabrizio Ammirati, Maria L. Loricchio, Claudio Pedrinazzi, Federico Turreni, Gianni Gasparini, Francesco Accardi, Giovanni Raciti and Antonio Raviele

*Circ Arrhythm Electrophysiol* 2013;6;101-107; originally published online February 6, 2013.

- **101 pts síncope+BBF+EEF(-) → MP 60x' vs. 30x'**
- **La majoria UNA ÚNICA SÍNCOPE!!!**
- **10/101 BAVC estable, 14/101 síncope (no difs.)**
- **Evolució a indicació IA x MP → 13%!!!**

## Actitud 'expectant' = Actitud negligent?

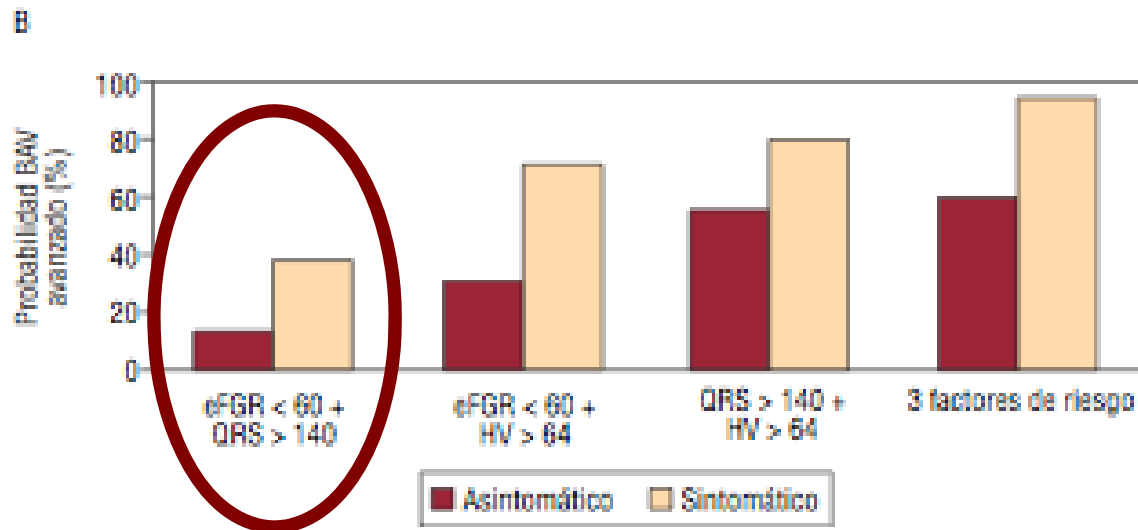
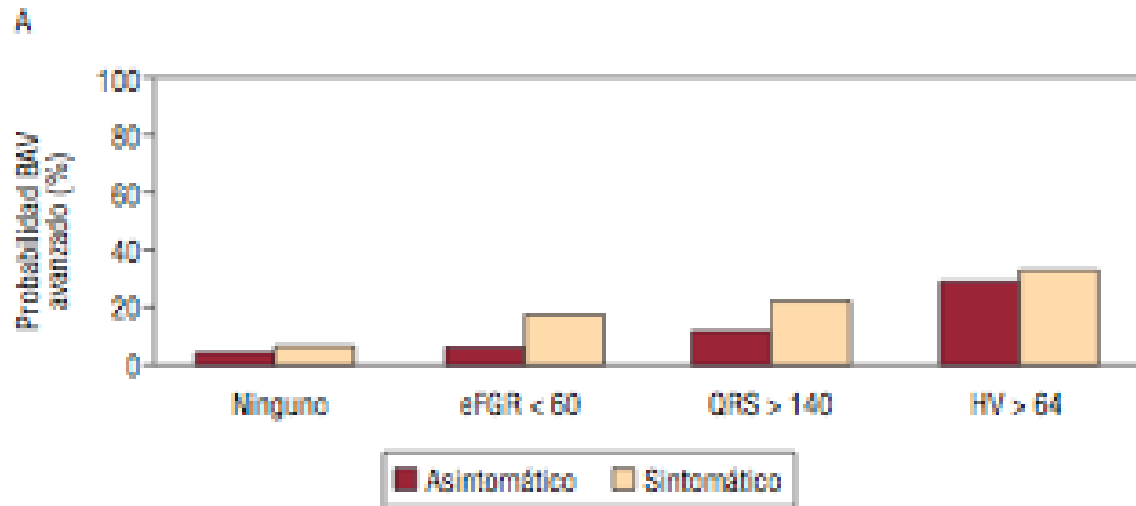
- **Síncope + assistòlia (HI): 37% i als 48 dies**
- **No augment de mortalitat/morbilitat**
- **Escassa evidència en pacient amb síncope única**
- **Història de síncope > 2 anys → ↓risc BAVC**
- **Hi ha identificats factors de < risc de BAVC**

# PREDICTORS DE BAVC EN BBF

- Síncope (RECURRENT)
- **EEF: HV > 45 / 55 / 60 / 70 ?? HV > 64**
- **PR ↑**
- **QRS > 140 ms**
- **FG < 60 mL/min/m<sup>2</sup>**
- **BBD+HBA → 35%; BBE → 46%; BBD+HBP → 57%**

Dhingra RC. Circulation 1981;64:1265-71  
Scheinman MM. Am J Cardiol 1982;50:1316-22  
Vardas PE. Eur Heart J 2007;28\_2256-95  
McAnulty JH. NEJM 1982;307:137-43  
Martí-Almor J. Rev Esp Cardiol 2010;63:400-8

# RISC DE BAVC EN BBF



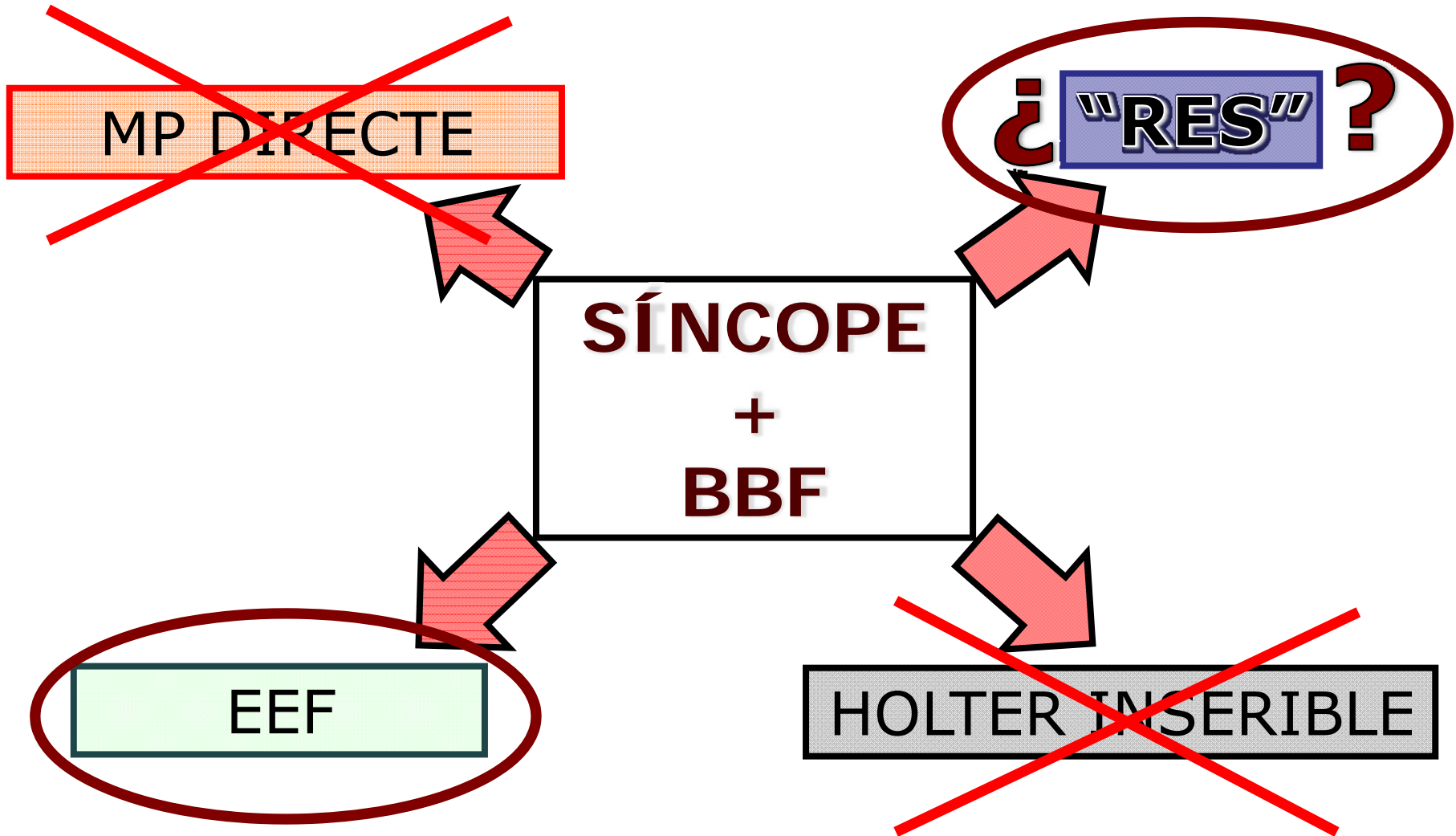


## **BBF: PRIMER SÍNCOPE**

- **Síncope única + BBF: 78 pts → 14 (18%) BAVC**
- **Randomitza a ILR vs. seguiment clínic**
- **No ↑ mortalitat/morbilitat al braç convencional**
- **Tots els BAVC (la majoria x ILR) són < 6 mesos**
- **MP en 18 pts (23%)**
- **Defensa utilitat de l'ILR fins i tot si síncope única**

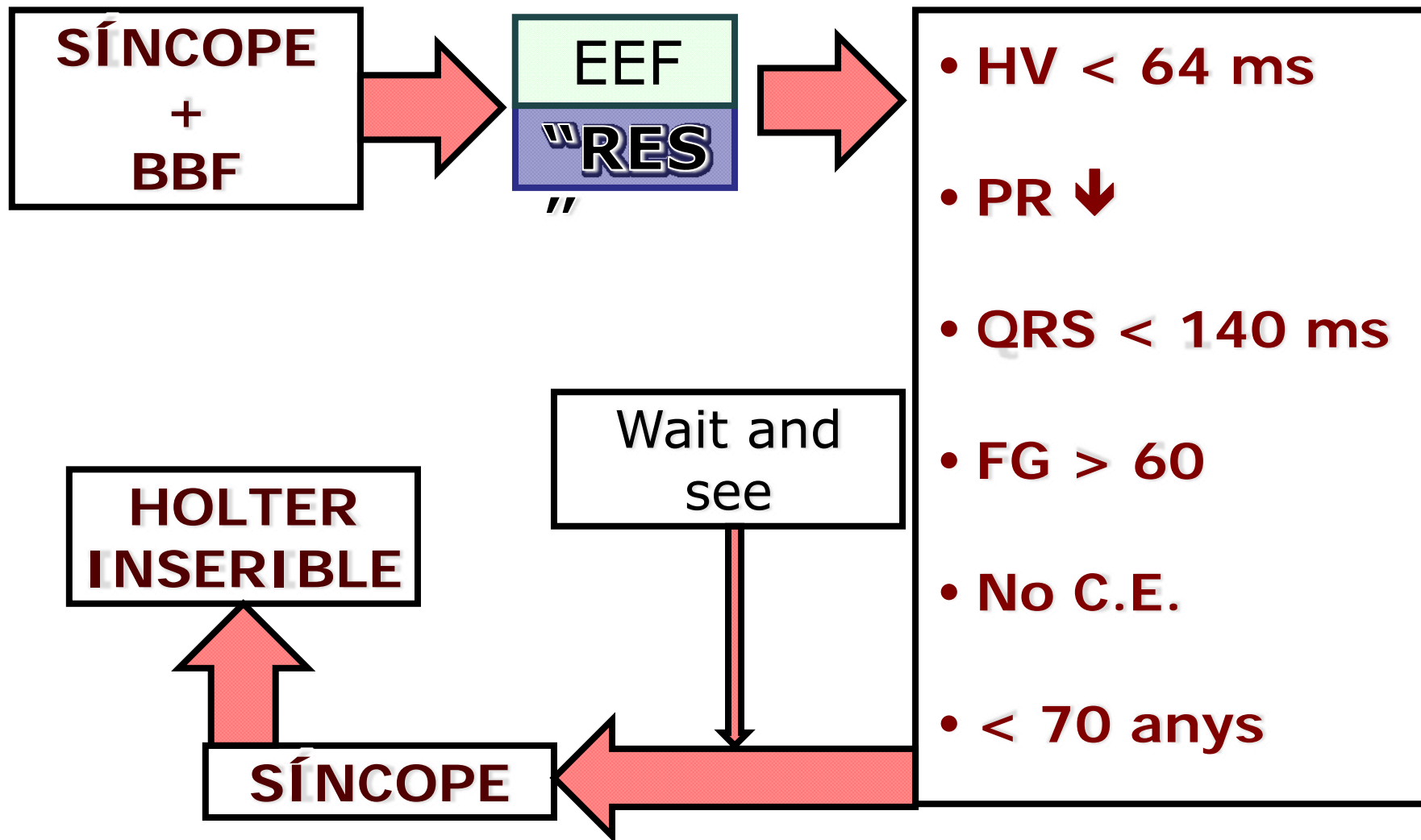
# QUÈ US ACONSELLO?

- PRIMER SÍNCOPE (o síncope recurrent > 2 anys)



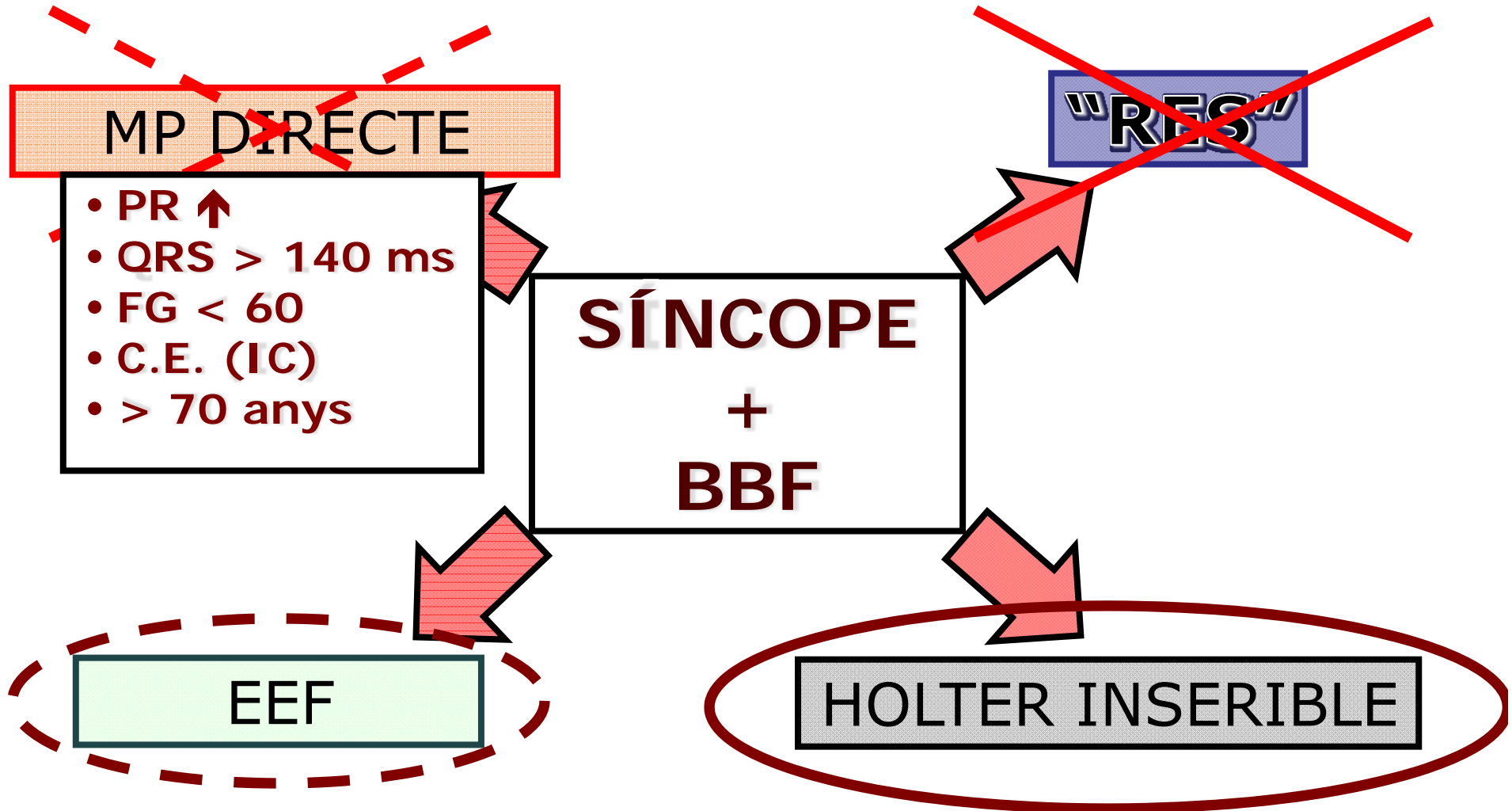
# QUÈ US ACONSELLO?

- PRIMER SÍNCOPE (o síncope recurrent > 2 anys)



# QUÈ US ACONSELLO?

## • SÍNCOPE RECURRENT





# MÉS RESPOSTES?

## Empiric pacemaker compared with a monitoring strategy in patients with syncope and bifascicular conduction block—rationale and design of the **Syncope: Pacing or Recording in The Later Years (SPRITELY)** study

**Andrew D. Krahn<sup>1\*</sup>, Carlos A. Morillo<sup>2</sup>, Teresa Kus<sup>3</sup>, Braden Manns<sup>4</sup>, Sarah Rose<sup>4</sup>, Michele Brignole<sup>5</sup>, and Robert S. Sheldon<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Division of Cardiology, University of Western Ontario, London, ON, Canada; <sup>2</sup>Cardiology Division, McMaster University, Hamilton Health Sciences Center, Hamilton, ON, Canada; <sup>3</sup>Hôpital Sacré-Coeur de Montréal, Montreal, QC, Canada; <sup>4</sup>Libin Cardiovascular Institute of Alberta, University of Calgary, Calgary, AB, Canada; and <sup>5</sup>Ospedali del Tigullio, Lavagna, Italy

*Received 2 October 2011; accepted after revision 4 January 2012; online publish-ahead-of-print 8 February 2012*

---

**MOLTES GRÀCIES**