



6081-492. ESTIMULACIÓN EN SISTEMA HIS-PURKINJE TRAS REEMPLAZO DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER. RESULTADOS EN LA VIDA REAL EN UN CENTRO EXPERIMENTADO EN ESTIMULACIÓN FISIOLÓGICA

José Andrés del Valle Montero, Pedro Pájaro Merino, María Teresa Moraleda Salas, Pablo Moriña Vázquez y Antonio Enrique Gómez Menchero

Servicio de Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años la estimulación fisiológica se ha consolidado como una de las estrategias principales de estimulación cardiaca en marcapasos definitivos, con evidencia actual que respalda un beneficio clínico del paciente respecto a otros métodos de estimulación. Por otra parte, el creciente número de procedimientos de reemplazo valvular aórtico transcatheter (TAVR) pone de manifiesto un mayor número de pacientes que precisan de marcapasos definitivos, ya que el implante de la válvula presenta como complicación principal el bloqueo AV completo. Nuestro objetivo es realizar un análisis descriptivo de los pacientes que requieren implante marcapasos definitivo tras el TAVR en nuestra área, así como el tipo de estimulación preferida y diferencias analítica y clínicas entre ellas.

Métodos: Para ello realizamos un estudio observacional y retrospectivo de los pacientes sometidos a TAVR en nuestro centro desde marzo de 2019 hasta abril de 2024. Seleccionamos aquellos pacientes que requirieron implante de marcapasos definitivo tras el procedimiento, analizando características basales y a los 6 meses de seguimiento, comparando entre los distintos tipos de estimulación.

Resultados: Durante este periodo se realizaron un total de 193 TAVR, requiriendo 89 pacientes (46,1%) estimulación permanente tras el procedimiento. De ellos, 80 se implementaron durante el ingreso (90%), siendo 9 los implantados tras el alta (10%). Presentaban una edad media de 82 años, siendo el 60% hombres. En cuanto al tipo de estimulación, se realizaron 40 implantes en His (45%), 37 en rama izquierda (42%) y el resto estimulación convencional (13%). En los pacientes con estimulación hisiana, la FEVI media aumentó del 53% basal al 61% a los 6 meses, el proBNP disminuyó de 3245 a 2.189 pg/dL y la amplitud del QRS disminuyó de 143 a 121 ms, con umbrales medios 0,93 mv. Respecto a pacientes con estimulación en rama izquierda, la FEVI media aumentó del 53% basal al 56% a los 6 meses, el proBNP disminuyó de 4.353 a 2.387 pg/dL y la amplitud del QRS de 142 a 136 ms, con umbrales medios 1,3 mv.

Estimulación permanente tras TAVR (N= 89)	Estimulación Hisiana basal	Estimulación Hisiana a 6 meses	Estimulación Rama Izquierda basal	Estimulación Rama Izquierda a 6 meses
Número implantes (%)	45		37	
FEVIm (%)	53	61	53	56
ProBNP (pg/dL)	3245	2189	4353	2387
Amplitud QRS (ms)	143	121	142	136
Umbrales (mv)	0.93	0.92	1.3	1.4

Comparación HIS vs RI.

Conclusiones: Por tanto, en nuestro centro se muestra preferencia por estimulación hisiana en pacientes con necesidad de implante de marcapasos tras TAVR, manteniendo umbrales adecuados en el seguimiento. Se evidencian mejores resultados en esta modalidad de estimulación, tanto en recuperación de FEVI como en estrechamiento del QRS y disminución de proBNP.