



4025-7. INCIDENCIA Y VALOR PRONÓSTICO DE LA APARICIÓN DE UN NUEVO BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA TRAS EL IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA DE DESPLIEGUE RÁPIDO. EL PAPEL DEL TAMAÑO DEL TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO

Jose M. Arribas Leal¹, Carlos Laredo Alonso¹, Ramón Aranda Domene¹, José Antonio Moreno Moreno¹, Laura Alfonso Colomer¹, José Miguel Rivera Caravaca², Joaquín Pérez Andreu¹, Antonio Jiménez Aceituna¹, Francisco Marín Ortuño² y Sergio Cánovas López¹

¹Servicio de Cirugía Cardiovascular. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Universidad de Murcia, IMIB-Arrixaca, CIBERCV y ²Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Universidad de Murcia, IMIB-Arrixaca, CIBERCV.

Resumen

Introducción y objetivos: Las prótesis aórticas de despliegue rápido Edwards Intuity presentan buena hemodinámica y acortan tiempos quirúrgicos. Pero, se asocian con mayor incidencia de marcapasos y aparición de bloqueo de rama izquierda (BRIHH) en el posoperatorio. Buscamos conocer la incidencia de BRIHH posoperatorio y su valor pronóstico en pacientes sometidos a reemplazo valvular aórtico con implante de prótesis Intuity.

Métodos: Entre septiembre de 2012 y diciembre de 2021, 127 pacientes cumplieron con los criterios del Estudio (61% varones, edad media $74,4 \pm 4,7$ años, EuroScore logístico medio 7 ± 4). Seguimiento medio de $4,3 \pm 2,6$ años. Se utilizó un análisis de regresión logística para identificar factores pronósticos independientes para la aparición de BRIHH en el posoperatorio.

Resultados: Treinta y seis pacientes desarrollaron BRIHH posoperatorio (28%). Durante el seguimiento, el BRIHH remitió en 14 pacientes (39%). Los pacientes con BRIHH recibieron un marcapasos con mayor frecuencia en el período posoperatorio (15% frente a 3,4%, $p = 0,01$). Los pacientes con prótesis Intuity 8300A tuvieron menor incidencia de BRIHH en comparación con los pacientes con prótesis Intuity Elite (8,7 vs 34%, $p = 0,017$). Los pacientes con BRIHH posoperatorio tenían un tracto de salida del ventrículo izquierdo (TSVI) menor que los pacientes sin BRIHH (20 (20-22) vs 21 (20-22,2) mm, $p = 0,033$). Tras realizar un análisis de la curva ROC con el TSVI preoperatorio para el desarrollo de BRIHH posoperatorio, el mejor punto de corte fue un TSVI preoperatorio $\geq 20,5$ mm. Al analizar el TSVI como variable dicotómica ($\geq 20,5$ mm), encontramos que si el TSVI es $\geq 20,5$ mm, $p = 0,009$). El desarrollo de un BRIHH en el posoperatorio no se asoció con mayor mortalidad ni en hospital (2,7 vs 3,3%, $p = 0,853$) ni durante el seguimiento (23 vs 19%, $p = 0,633$).

Conclusiones: Las prótesis aórticas Edwards Intuity presentan alta incidencia de BRIHH posoperatorio. Los pacientes con BRIHH con mayor frecuencia necesitan marcapasos permanentes. El BRIHH posoperatorio no se asoció con mayor mortalidad hospitalaria ni en seguimiento. Si el TSVI preoperatorio es $\geq 20,5$ mm, el riesgo de desarrollar BRIHH posoperatorio aumenta 2,3 veces en comparación con un TSVI mayor de 20,5 mm.