



6033-4. ESTIMULACIÓN EN RAMA IZQUIERDA TRAS IMPLANTE DE PRÓTESIS VALVULAR AÓRTICA TRANSCATÉTER. EXPERIENCIA INICIAL DE UN CENTRO

Paula Vela Martín, Carlos Arellano Serrano, Víctor Castro Urda, Eusebio García-Izquierdo Jaén, Daniel García Rodríguez, Fernando Hernández Terciado, Daniel De Castro Campos, Diego Jiménez Sánchez, Jorge Toquero Ramos, Arturo García Touchard, Ignacio Fernández Lozano, Francisco Javier Goicolea Ruigómez, Javier Segovia Cubero y Juan Francisco Oteo Domínguez

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Tras el implante valvular aórtico transcatheter (TAVI) a menudo se desarrollan trastornos de conducción que precisan estimulación ventricular permanente. La estimulación en la rama izquierda del haz de His (ERIIH) nació para evitar la cardiomiopatía inducida por estimulación del ventrículo derecho. Nuestro objetivo fue evaluar la viabilidad y seguridad de la ERIIH tras TAVI y describir la evolución en los primeros meses de los parámetros electrofisiológicos (EF) y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI).

Métodos: Registro prospectivo de los pacientes del programa TAVI de nuestro centro que desarrollaron trastornos de conducción en el posoperatorio inmediato y se les implantó un marcapasos con ERIIH. Se analizaron las características basales, complicaciones y tiempo de procedimiento, parámetros EF e intervalo QRS final. Se evaluó la FEVI, parámetros EF y eventos clínicos adversos al 3^{er}, 6^o y 12^o mes.

Resultados: Entre enero 2020-febrero 2022 se implantó un marcapasos con ERIIH a 20 pacientes que desarrollaron alteraciones de la conducción post-TAVI. Nueve habían recibido una prótesis autoexpandible. La mediana de edad era de 79 años (76-83,5), 75% eran varones, 40% tenía cardiopatía isquémica previa y un paciente amiloidosis por transtirretina. La tabla muestra el resto de características basales. El implante fue exitoso en los 20 pacientes con una mediana de tiempo de 60 minutos (45-80), sin complicaciones. La ERIIH redujo significativamente el intervalo QRS de 155 ms a 116 ms ($p = 0,000$). A los 3 meses se observó, respecto a los valores al implante, una reducción significativa en el umbral de estimulación 1,0 V (0,6-1,2) vs 0,6 V (0,5-1,0) ($p = 0,023$) y en los valores de impedancia 829,5 Ω (748,8-1015) vs 500 Ω (469-553,5) ($p = 0,003$), sin objetivarse cambios en la sensibilidad (tabla). La FEVI a los 3 meses no sufrió cambios significativos respecto a la basal (tabla). Hasta la fecha, 2 pacientes han fallecido por causas no cardíacas a los 3 y 8 meses de la ERIIH. No ha habido reingresos por insuficiencia cardíaca.

Características basales y parámetros del marcapasos con estimulación en rama izquierda al implante y a los 3 meses

Al implante de marcapasos ERIIH	3 meses post-ERIIH	p
---------------------------------	--------------------	---

Varones, n (%)	15 (75%)		
Edad, años	79 (76-83,5)		
Hipertensión arterial, n (%)	15 (75%)		
Diabetes mellitus, n (%)	8 (40%)		
Enfermedad renal crónica, n (%)	4 (20%)		
Cardiopatía isquémica, n (%)	8 (40%)		
Trastorno conducción post-TAVI			
Nuevo BRIHH	11 (55%)		
Bloqueo AV completo	7 (35%)		
Bloqueo alternante rama	2 (10%)		
HV en estudio electrofisiológico post-TAVI (n = 8), ms	68 (66-72)		
FEVI, %	59% (41,5-60)	57% (45,5-59,5)	0,529
NTproBNP, pg/ml	1.722 (535-5.848)	1.153 (403,5-2.043)	0,161
LVAT, ms	74 (62-86,8)		
Umbral de captura (uni), V@0,4 ms	1,0 (0,6-1,2)	0,6 (0,5-1,0)	0,023*
Sensibilidad (uni), mV	10,0 (7,3-15,6)	12,0 (8,3-16,7)	0,610
Impedancia (uni), ?	829,5 (748,8-1.015)	500 (469-553,5)	0,003*

TAVI: implante valvular aórtico transcatóter. BRIHH: bloqueo de rama izquierda del haz de His. AV: auriculoventricular. ERIHH: estimulación en la rama izquierda del haz de His. LVAT: tiempo de activación del ventrículo izquierdo. *p 0,05.

Conclusiones: El implante de marcapasos con ERIHH tras TAVI es un procedimiento factible y seguro. A pesar del pequeño tamaño muestral, nuestros primeros resultados indican estabilidad de la FEVI, mejoría del umbral de estimulación y reducción de las impedancias a los 3 meses del implante.