



6080-489. SEGURIDAD DEL ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO EN LA ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO DE BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR EN PACIENTES CON BCRIHH *DE NOVO* POS-TAVI

Diego Iraola Viana¹, Juan Miguel Sánchez Gómez¹, Laura de las Heras Pellicer², Sergio García Blas¹, Alejandro Jiménez Aguilera¹, Ana Gabaldón Pérez¹, Ángel Martínez Brotóns¹, Lourdes Bondanza Saavedra¹, Eloy Domínguez Mafé¹, Juan Sanchis Forés¹ y Ángel Ferrero de Loma-Orsorio¹

¹Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España y ²Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El estudio electrofisiológico (EEF) podría ser de utilidad para estratificar el riesgo de BAV en los pacientes con BCRIHH *de novo* persistente post-TAVI. El objetivo primario del estudio fue describir la incidencia de eventos bradiarrítmicos en el seguimiento a 30 días: BAV en la monitorización ECG en pacientes con EEF negativo y estimulación ventricular > 5% en el grupo de EEF positivo e implante de marcapasos. Como objetivos secundarios fueron los eventos bradiarrítmicos y la mortalidad en el seguimiento a largo plazo.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes consecutivos no portadores de marcapasos a los que se les implanta una TAVI entre 2021 y 2023. En caso de presentar BCRIHH *de novo* persistente pos-TAVI, se realizó un EEF. El EEF se consideró positivo a partir de una medición del intervalo His ventrículo (HV) > 70 ms de forma basal, o > 100 ms o más del doble del basal tras infusión de procainamida a dosis de 10 mg/kg. En caso de resultar positivo, se implantó marcapasos definitivo. En caso de EEF negativo, se siguió a los pacientes con un sistema de monitorización de ECG prolongada durante 30 días. Se realizó seguimiento clínico a los pacientes con EEF negativo.

Resultados: Se incluyó a 257 pacientes no portadores de marcapasos a los que se implantó una TAVI. El 9,3% de los pacientes (n = 24) desarrolló un BCRIHH tras el procedimiento. De estos pacientes, el 29,2% resultó positivo en el EEF (n = 7), implantando un marcapasos definitivo. Durante el seguimiento (mediana de seguimiento 445 días), un paciente (14,3%) fue dependiente de estimulación. En cuanto a los pacientes con resultado negativo en el EEF (n = 17), no se registró ningún evento arrítmico en durante monitorización con ECG prolongada (5 pérdidas). Tras el seguimiento clínico (mediana de seguimiento 637 días), un paciente (5,8%) requirió implante de marcapasos.

Conclusiones: Alrededor una décima parte de los pacientes desarrollaron BCRIHH pos-TAVI. Los eventos bradiarrítmicos registrados en ambos grupos fueron escasos. El 14,3% de los pacientes portadores de marcapasos fue dependiente de estimulación, y no se detectó ningún evento bradiarrítmico en los pacientes con EEF negativo. Sin embargo, un paciente (5,8%) requirió implante de marcapasos durante el seguimiento. El EEF podría ser una herramienta segura para estratificar el riesgo de BAV en los pacientes con BCRIHH *de novo* persistente pos-TAVI.