



4034-7. TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN CARDIACA TRAS LA VALVULOPATÍA AÓRTICA PERCUTÁNEA

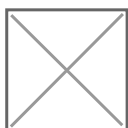
Ana Laynez Carnicero, Rafael Romaguera Torres, Camille Hauville, Itsik Ben-Dor, Gabriel Sardi, Gabriel Maluenda, Augusto Pichard y Ron Waksman del Division of Cardiology, Cardiovascular Research Institute, Washington Hospital Center, Washington DC.

Resumen

Antecedentes y Objetivos: La aparición de alteraciones en la conducción auriculoventricular y la necesidad posterior del implante de un marcapasos permanente son complicaciones reconocidas tras el implante percutáneo de la válvula aórtica. La valvuloplastia aórtica con balón (VAB) es un paso necesario en el procedimiento de recambio aórtico percutáneo de la válvula aórtica. Sin embargo, el efecto de la VAB sobre la aparición de alteraciones en la conducción auriculoventricular no ha sido aun aclarado. Este análisis se realizó para determinar la incidencia y tipo de cambios en el electrocardiograma asociados a VAB y para valorar el papel que juega la VAB en la aparición de alteraciones de la conducción cardiaca en el implante percutáneo de la válvula aórtica.

Métodos: Se realizó un ECG de 12 derivaciones en 271 pacientes consecutivos con estenosis aórtica severa, antes y después de la realización de VAB. Cada ECG fue analizado por electrocardiografistas expertos con especial énfasis en la aparición de alteraciones de la conducción auriculoventricular. La cohorte se dividió en dos grupos según la aparición o no de alteraciones de la conducción tras la VAB (necesidad de marcapasos permanente, y la aparición de BRI, BRD, hemibloqueo superoanterior y posteroinferior). Las características clínicas y del procedimiento se compararon en ambos grupos.

Resultados: Tras la VAB, 23 (8,5%) pacientes presentaron algún defecto nuevo de conducción: 4 pacientes (1,5%) requirieron el implante de un marcapasos definitivo debido a la aparición de un bloqueo auriculoventricular avanzado. Se produjo la aparición de un nuevo BRI en 9 pacientes (3,3%) y de hemibloqueo anterosuperior en 7 (2,6%). En 2 pacientes apareció BRD y en solo 1 un hemibloqueo posteroinferior. No se observaron diferencias significativas en las características clínicas y del procedimiento entre ambos grupos. El ratio tamaño del balón/diámetro del tracto de salida del ventrículo izquierdo fue $1,21 \pm 1,6$ en aquellos que desarrollaron alteraciones de la conducción. Y $1,15 \pm 0,12$ ($p = 0,032$) en los que no.



Conclusiones: La VAB está asociada con una baja incidencia de alteraciones de la conducción cardiaca y necesidad de marcapasos permanente. La selección de un balón demasiado grande se relaciona con la aparición de alteraciones de la conducción, por lo que se debe extremar la precaución a la hora de su correcta elección.