



6029-385. BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA E IMPLANTE DE MARCAPASOS TRAS EL REMPLAZO VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS

Ander Regueiro, Omar Abdul-Jawad, María del Trigo, Francisco Campelo-Parada, Tania Rodríguez Gabella, Marina Urena, Francois Philippon y Josep Rodés-Cabau del Quebec Heart and Lung Institute, Quebec (Canadá).

Resumen

Introducción y objetivos: La información sobre el impacto clínico del bloqueo de rama izquierda de nueva aparición (NO-LBBB) y el implante de marcapasos definitivo (PPI) tras el remplazo valvular aórtico transcatheter (TAVI) es controvertida. Nuestro objetivo fue el de evaluar el impacto de (1) El NO-LBBB o PPI tras TAVI en la mortalidad cardiaca o mortalidad global tras un año de seguimiento y (2) El NO-LBBB en la necesidad de PPI tras un año de seguimiento

Métodos: Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos PUBMED y EMBASE de estudios que comunicaran datos crudos sobre NO-LBBB y PPI post-TAVI y los eventos clínicos de interés (mortalidad cardiaca, mortalidad global y PPI en el caso de NO-LBBB). Los cocientes de riesgo (RR) y sus correspondientes intervalos de confianza (IC) se calcularon con el método de efectos aleatorios o fijos según el grado de heterogeneidad.

Resultados: Se incluyeron un total de 17 estudios, 8 estudios con 4.756 pacientes y 11 estudios con 8,32 pacientes para la evaluación del impacto de NO-LBBB y PPI respectivamente (dos estudios fueron incluidos para ambos predictores). El NO-LBBB post TAVR se asoció a un mayor riesgo de PPI (RR 2,18; IC95%, 1,28-3,70) y mortalidad cardiaca (RR 1,39; IC95%, 1,04-1,86) durante el seguimiento, así como una tendencia hacia una mayor mortalidad global (RR 1,21; IC95%, 0,98-1,50). El PPI periprocedimiento post-TAVI no se asoció a un mayor riesgo de mortalidad global (RR, 1,03; IC95%, 0,9-1,18), encontrando una tendencia hacia un menor riesgo de muerte cardiaca (RR 0,78; IC95%, 0,60-1,03).

Conclusiones: El NO-LBBB post-TAVI se asocia a un mayor riesgo de muerte cardiaca y de necesidad de PPI tras un año de seguimiento. La necesidad de PPI post-TAVI no aumenta el riesgo de muerte.