



4017-6. ALTERACIONES DEL RITMO CARDIACO TRAS IMPLANTE PERCUTÁNEO DE PRÓTESIS VALVULAR AÓRTICA. PREDICTORES ELECTROCARDIOGRÁFICOS DE NECESIDAD DE IMPLANTE DE MARCAPASOS

Diego López Otero, Ramiro Trillo Nouche, Pablo Souto Castro, Ana Belén Cid Álvarez, Melisa Santás Álvarez, María Álvarez Barredo, M.^a Elena Domínguez Touriño, José Ramón González-Juanatey, Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Conocer la incidencia de las alteraciones del ritmo producidas tras el implante de válvula aórtica percutánea (IVAP) así como identificar predictores electrocardiográficos de necesidad de implante de marcapasos definitivo.

Métodos: Se seleccionaron los pacientes sometidos a IVAP y se estudió su EKG de superficie antes y después del implante. Se excluyeron los pacientes portadores de marcapasos definitivo.

Resultados: Se incluyeron 41 pacientes con una edad media de 82,1 (DE $\pm$ 5,4) años de los que el 64,4 % (29 pacientes) eran mujeres. Antes del implante el 70 % de los pacientes estaba en ritmo sinusal y el 30 % en fibrilación auricular y el 65,9 (27 pacientes) no presentaba ningún trastorno de intraventricular, presentando bloqueo de la subdivisión anterosuperior el 17,1 % (7 pacientes) y bloqueo de rama izquierda del haz His (BRIHH) el 7,3 % (3 pacientes). El PR medio antes del implante fue 180 (DE $\pm$ 26,8) msg aumentado a 221 (DE $\pm$ 51,1) tras el implante. La duración del complejo QRS preimplante fue de 101 (DE $\pm$ 23,7) msg pasando a 136 (DE $\pm$ 26,1) msg tras el mismo. Tras el implante presentaron BRIHH el 70,3 % de de los pacientes que previamente no tenían ningún trastorno de conducción. La necesidad de implante de MP fue del 26,8 % (11 pacientes) siendo la indicación más frecuente la presencia de bloque auricular ventricular completo (45,4 %). El único predictor de necesidad de implante de MP fue la duración del PR antes del IVAP que fue de 169 (DE $\pm$ 17,7) msg en los pacientes que no precisaron MP frente a 203 (DE $\pm$ 16,8) msg de los que si lo precisaron ($p = 0,000$).

Conclusiones: La incidencia de trastornos de conducción tras IVAP es muy alta, siendo la más frecuente el BRIHH. EL PR preimplante puede ayudar a identificar pacientes que requerirán implante MP tras IVAP.