



5018-8. FRECUENCIA DE IMPLANTE DE MARCAPASOS EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE TRATADOS CON PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA

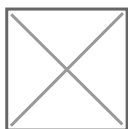
Alicia Mateo Martínez¹, Juan García de Lara², Francisco Javier Castellote-Varona², María José Sánchez Galián², Josefa González Carrillo², Eduardo Pinar Bermúdez² y Mariano Valdés Chávarri² del ¹Hospital Comarcal del Noroeste, Caravaca de la Cruz (Murcia), y ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: No es infrecuente que los pacientes con estenosis aórtica grave que son sometidos a implante de prótesis aórtica percutánea presenten algún trastorno de la conducción basalmente o durante el procedimiento que derive en implante de marcapasos definitivo. Nuestro objetivo es conocer la frecuencia de esta complicación en relación al procedimiento y el pronóstico a largo plazo.

Métodos: Estudio unicéntrico descriptivo en el que se incluyeron de forma consecutiva los pacientes a los que se implantó una prótesis aórtica percutánea (TAVI) entre los años 2008 y junio de 2016. Se documentó aquellos que presentaron bloqueo auriculoventricular (BAV) completo durante el procedimiento, así como durante los primeros 30 días tras el mismo y los pacientes a los que se implantó un marcapasos definitivo por dicho motivo. En el seguimiento se registró la muerte como evento principal.

Resultados: Un total de 345 procedimientos se llevaron a cabo en nuestro centro. Durante los primeros 30 días tras el procedimiento un total de 25 pacientes (7,2%) presentaron bloqueo auriculoventricular (BAV) completo, de los cuales 12 (48%) se produjeron intraprocedimiento, precisando marcapasos definitivo solo 6 de ellos y resolviéndose el resto de casos. En los días sucesivos al implante de la TAVI 13 pacientes (52%) presentaron BAV, de los cuales 2 fallecieron, implantándose marcapasos definitivo en los 11 restantes. En cuanto a los trastornos basales de la conducción (tabla), lo más común era presentar un electrocardiograma normal (36%) o BRDHH (20%). La mediana de supervivencia de los pacientes a los que no se implantó marcapasos fue de 1,586 días (RIC 1,262-1,909) mientras que la SV de los portadores de marcapasos fue de 1,367 días (RIC 910-1,823), no existiendo diferencias estadísticamente significativas entre ambos (*log rank* 0,312).



Curvas de supervivencia.

Electrocardiograma basal en pacientes a los que se implantó marcapasos por BAV

Descripción del ECG	Nº de casos (n = 25)	Nº de casos/total (%)
Normal	9	36%
Bloqueo completo de rama izquierda del haz de His(BCRIHH)	2	8%
Bloqueo completo de rama derecha del haz de His (BCRDHH)	5	20%
Bloqueo bifascicular	3	12%
Bloqueo incompleto de rama izquierda del haz de His	2	8%
Bloqueo incompleto de rama derecha del haz de His	0	0%
Hemibloqueo anterior o posterior	3	12%
No valorable	1	4%

Conclusiones: La frecuencia de BAV relacionada con el procedimiento en nuestra serie es del 7,2%, resolviéndose espontáneamente la mitad de los que se producen intraprocedimiento, sin ser infrecuente que el electrocardiograma basal no presente alteraciones de la conducción intraventricular. En nuestra serie, esta complicación relacionada con el procedimiento no parece interferir con la supervivencia a largo plazo de los pacientes.