



5005-5. IMPACTO DEL BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA PREEXISTENTE EN EL REEMPLAZO VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER

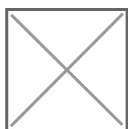
Luis Asmarats Serra¹, Quentin Fisher¹, Antonio Muñoz-García², Luis Nombela-Franco³, César Morís¹, Vicenç Serra¹, Ignacio Amat-Santos¹ y Josep Rodés-Cabau¹, del ¹Quebec Heart and Lung Institute, Quebec (Canadá), ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga y ³Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Se desconoce el efecto de la presencia de bloqueo de rama izquierda (BRI) preexistente en pacientes sometidos a reemplazo valvular aórtico transcatheter (TAVI). El objetivo de este estudio fue determinar el impacto clínico de la presencia de BRI preexistente en los resultados tras TAVI.

Métodos: Este estudio multicéntrico evaluó 3.404 pacientes sometidos a TAVI en función de la presencia o ausencia de BRI en el electrocardiograma basal. Se definieron las complicaciones y causas de muerte según la clasificación VARC 2. Se realizó seguimiento presencial o telefónico a 30 días, 1 año y anualmente después. Se practicó ecocardiograma preprocedimiento, al alta y a un año.

Resultados: Se halló BRI preexistente en 398 (11,7%) pacientes, asociándose a un incremento del riesgo de implante de marcapasos permanente (MPP) (21,1 frente a 14,8%; OR: 1,51, IC95% 1,12-2,04) pero no de muerte (7,3 frente a 5,5%; OR: 1,33, IC95% 0,84-2,12) a 30 días. Tras un seguimiento medio de 24 ± 20 meses, no se observaron diferencias entre pacientes con presencia o ausencia de BRI preexistente en mortalidad global (HR: 0,94, IC95% 0,75-1,18) ni cardiovascular (HR: 0,90, IC95% 0,68-1,21). En un subanálisis de 2.421 pacientes sin MPP a 30 días y con seguimiento completo respecto a la necesidad de MPP, el BRI preexistente no se asoció a un incremento de MPP o muerte súbita. Los pacientes con BRI preexistente presentaron menor fracción de eyección (FEVI) basal y al año ($p < 0,001$), pero en aquellos con FEVI reducida se observó un incremento de FEVI tras TAVI similar a los pacientes sin BRI pre-TAVI ($p = 0,327$).



Necesidad de marcapasos o muerte súbita a 2 años, según presencia de BRI preexistente: (A) Kaplan Meier para marcapasos a 2 años. (B-D) Kaplan-Meier para marcapasos; muerte súbita; muerte súbita o marcapasos entre los 30 días y los 2 años.

Conclusiones: La presencia de BRI pre-TAVI se asoció a un incremento del riesgo precoz (pero no tardío) de MPP tras TAVI, sin ningún efecto en la mortalidad. El BRI pre-TAVI se asoció a menor FEVI basal, pero no impidió una mejoría de la FEVI post-TAVI similar a aquellos pacientes sin BRI.