



6002-45. PREDICTORES DE BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO TRAS IMPLANTE DE PRÓTESIS DE COREVALVE: EFECTO DE LA RELACIÓN ANATÓMICA CON EL HAZ DE HIS Y DE LOS PARÁMETROS ELECTROFISIOLÓGICOS BASALES

Raquel del Valle Fernández, Alfredo Renilla González, José Manuel Rubín López, Pablo Avanzas Fernández, Enrique Ríos Gómez, David Calvo Cuervo, Beatriz Díaz Molina y César Morís de la Tassa del Área del Corazón del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Antecedentes: La aparición de BAVC (bloqueo AV completo) es una de las complicaciones más frecuentes del implante de Corevalve, postulándose como principal mecanismo el daño que la prótesis induce sobre el sistema específico de conducción (principalmente a nivel infrahis). Su aparición se ha relacionado con el implante bajo de la prótesis y con las alteraciones electrocardiográficas (ECG) basales, pero no se ha estudiado la influencia de la relación anatómica final entre la prótesis y un marcador directo de la posición del haz de His en la aparición de BAVC, ni si este se relaciona con las características electrofisiológicas basales.

Objetivos: Identificar predictores anatómicos y electrofisiológicos de BAVC tras implante de Corevalve.

Métodos: En 24 P (pacientes) con estenosis aórtica severa y sin marcapasos previo se realizó EEF previo al implante de Corevalve, midiéndose los intervalos de conducción basales y los parámetros de conducción del nodo sinusal y del NAV anterógrados y retrógrados. La posición del His durante todo el procedimiento se localizó mediante la identificación de los correspondientes electrogramas intracavitarios con un catéter tetrapolar. Dos investigadores independientes registraron la relación entre el borde inferior de la prótesis y la punta del catéter del His en proyecciones neutra, 40° LAO y 30-40° RAO, excluyéndose 2 casos al presentar variaciones en su posición relativa a lo largo del ciclo cardiaco. Análisis estadístico con SPSS 17 (porcentajes para variables discretas y media \pm DE para continuas; χ^2 y test de Fisher o regresión logística según apropiado). Significación estadística: $p < 0,05$.

Resultados: En el análisis univariado, se asociaron con la aparición de BAVC el PR basal medido en registros intracavitarios ($p = 0,025$) y la posición de la prótesis por debajo del nivel del catéter del His (67% vs 12.5%, $p = 0,025$), sin que se identificase ningún otro predictor clínico, ECG ni ecocardiográfico de BAVC. La posición de la prótesis por debajo del nivel del His fue el único predictor identificado en el análisis multivariado.

Conclusiones: Este es el primer estudio que analiza la influencia de los parámetros electrofisiológicos basales y de la relación anatómica entre la prótesis y el sistema específico de conducción (haz de His) sobre la aparición de BAVC tras implantación de Corevalve. El implante por debajo del haz de His fue el único predictor independiente de BAVC.