



4034-4. IMPACTO DEL BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA DE NUEVA APARICIÓN EN EVENTOS CLÍNICOS TARDÍOS TRAS LA IMPLANTACIÓN PERCUTÁNEA DE VÁLVULA AÓRTICA BALÓN EXPANDIBLE

Luis Nombela Franco¹, Marina Urena¹, John G. Webb², Vincenç Serra³, Marco Barbanti², Albert Igual³, Bruno García del Blanco³ y Josep Rodés-Cabau¹ del ¹Institut Universitaire de Cardiologie et de Pneumologie de Quebec, ²St Paul's Hospital, Vancouver (British Columbia) y ³Hospital Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: El impacto clínico del bloqueo de rama izquierda (BRI) de nueva aparición tras la implantación percutánea de válvula aórtica (IPVA) es controvertido y existen pocos datos en pacientes con válvulas balón expandibles. El objetivo del estudio es determinar los eventos clínicos tardíos en estos pacientes.

Métodos: Se incluyeron 958 pacientes consecutivos sometidos a IPVA con válvula balón expandible procedentes de 4 centros. Se registraron los electrocardiogramas antes e inmediatamente después del procedimiento y diariamente hasta el alta hospitalaria. Se realizó seguimiento clínico a los 1, 6 y 12 meses y anualmente posteriormente, registrándose mortalidad, mortalidad cardiovascular e implantación de marcapasos (MP) por bradicardia severa sintomática y bloqueo aurículo-ventricular de alto grado.

Resultados: Un total de 140 pacientes presentaron BRI de nueva aparición (19,4% de los pacientes sin MP ni BRI previo), persistiendo al alta hospitalaria en 79 pacientes (56,4%; 10,9% de los pacientes sin MP ni BRI previo). Tras un seguimiento medio de 13 (rango intercuartílico de 3-27) meses, la mortalidad fue de 29,9%, sin diferencias entre los grupos con y sin BRI (27,8% frente a 30,0%, HR: 0,79 [IC95%: 0,51-1,23], $p = 0,297$; $p = 0,333$ ajustada por características basales. No hubo diferencias en la mortalidad cardiovascular (BRI persistente 20,3% frente a no BRI 18,1%, HR: 0,97 [IC95%: 0,58-1,63], $p = 0,915$; ajustada $p = 0,890$) o muerte súbita (BRI persistente: 1,3%, no BRI 0,9%, HR: 1,00 [IC95%: 0,12-8,07], $p = 0,999$; ajustada $p = 0,832$). El BRI persistente fue el único predictor asociado a una mayor tasa de implantación de MP (13,9% frente a 3,0%, HR: 3,88 [IC95%: 1,86-8,05], $p < 0,001$) en el seguimiento.

Conclusiones: El BRI persistente ocurre en aproximadamente 1 de cada 10 pacientes tras IPVA con válvulas balón expandible. El BRI persistente se asoció a mayor tasa de implantación de marcapasos, pero sin afectación en la mortalidad a un año de seguimiento.