



5012-5. IMPACTO DE LA INTERACCIÓN DEL TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO CON DIFERENTES MODELOS DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA EN EL IMPLANTE DE MARCAPASOS DEFINITIVO POST-TAVI

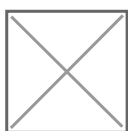
Ramón Rodríguez Olivares, Lennart Van Gils, Sander Van Weenen, John de Vries, Peter de Jaegere y Nicolas Van Mieghem del Erasmus Medical Center, Rotterdam (Países Bajos).

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de marcapasos definitivo (IMPD) se ha asociado con un aumento de la hospitalización a 30 días y con un aumento de la mortalidad a 1 año. Las prótesis de segunda generación (Lotus y Edwards-SAPIEN 3 - ESV-S3) se han relacionado con un inesperado aumento de la tasa de IMPD. Nuestro objetivo es el estudio de la interacción de diferentes modelos de prótesis con el tracto de salida del ventrículo izquierdo (TSVI) y su asociación con el IMPD.

Métodos: Analizamos los procedimientos desde 2005 hasta 2015 en los cuales dispusiéramos de un TC preprocedimiento de buena calidad y seguimiento clínico de al menos 30 días. La profundidad del implante se definió como la media de la distancia del extremo inferior de la prótesis con el nadir del seno coronario izquierdo y seno no coronario por análisis cuantitativo angiográfico. Para identificar los predictores de IMPD, realizamos un análisis de regresión logística incluyendo todas las variables significativas en el análisis univariable o con relevancia clínica y una $p < 0,20$.

Resultados: 302 pacientes fueron incluidos en el estudio. La tasa de implante de marcapasos fue de un 22,5% (CoreValve 46/203 - 22,7%; ESV-XT 4/38 - 10,5%; ESV-S3 7/26- 26,9% y Lotus 11/35- 31,4%). Las prótesis de segunda generación tuvieron una incidencia de implante de marcapasos de un 29,5%. Por análisis univariable, encontramos la edad ($81,3 \pm 6,8$ frente a $78,5 \pm 8,1$ $p = 0,011$), presencia de bloqueo AV de primer grado (27,9 frente a 18,4% $p = 0,09$), bloqueo completo de rama derecha (19,1 frente a 6,4% $p = 0,001$) y profundidad del implante ($8,8 \pm 3,4$ frente a $7,0 \pm 3,3$, $p < 0,001$) significativamente asociados a IMPD. Encontramos una tendencia a la significación estadística en el implante de prótesis de segunda generación (26,5 frente a 18,4% $p = 0,14$) y en el tamaño TSVI-prótesis ($15,1 \pm 12,3$ frente a $13,1 \pm 11,0$, $p = 0,20$). El análisis por regresión logística se muestra en la tabla. El ajuste de la OR del tamaño TSVI-prótesis con la profundidad del implante resultó en una relación estrecha entre ambas variables (OR cruda 1,016 IC95% [0,992-1,040], $p = 0,20$; OR ajustada 1,024 IC95% [0,998-1,050], $p = 0,07$). La asociación de ambas variables se muestra en la figura.



Distribución de la tasa de implante de marcapasos en diferentes subgrupos que combinan tertiles de la profundidad de implante y sizing TSVI-prótesis.

Análisis de regresión logística univariado y multivariado				
	Univariado	p	Multivariado	p
	OR (IC95%)		OR(IC95%)	
Edad	1,054 (1,012-1,099)	0,012	1,044 (0,998-1,092)	0,06
Sexo, Varón (%)	1,289 (0,749-2,218)	0,36	1,404 (0,764-2,579)	0,28
Bloqueo AV primer grado	1,722 (0,922-3,216)	0,09	1,211 (0,594-2,467)	0,60
Duración del QRS	1,007 (0,997-1,017)	0,18		
Bloqueo completo de rama derecha	3,451 (1,552-7,675)	0,002	2,938 (1,243-6,945)	0,014
ESV-XT	0,368 (0,126-1,076)	0,07		
Prótesis de segunda generación	1,599 (0,850-3,009)	0,15	2,136 (1,006-4,532)	0,048
Profundidad de implantación	1,179 (1,081-1,285)	< 0,001	1,196 (1,091-1,310)	< 0,001
Sizing TSVI-Prótesis	1,016 (0,992-1,040)	0,20	1,034 (1,005-1,065)	0,022
ESV-XT: Prótesis Edwards-SAPIEN XT; TSVI: tracto de salida del ventrículo izquierdo.				

Conclusiones: Las prótesis de segunda generación (ESV-S3 y Lotus) y el tamaño TSVI-prótesis son predictores independientes de IMPD, este último en estrecha relación con la profundidad del implante.