Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 602

Revista Española de Cardiología

6004-66. IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS PERMANENTE A CORTO Y LARGO PLAZO TRAS IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA TIPO EDWARDS

Juan Caro Codón[1], Raúl Moreno[1], Luis Calvo Orbe[1], Santiago Jiménez Valero[1], Ángel Sánchez Recalde[1], Guillermo Galeote García[1], Ignacio Plaza Pérez[2], Rosa González Davia[3] y José Luis López Sendón[1] del [1]Hospital Universitario La Paz, Madrid, [2]Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid) y [3]Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La necesidad de marcapasos permanente es relativamente frecuente tras la implantación de válvulas aórticas a través de catéter, pero los datos conocidos están fundamentalmente asociados al dispositivo CoreValve.

Objetivos: Evaluar la tasa de implantación de marcapasos, así como los factores relacionados, tras la implantación del dispositivo Edwards SAPIEN, tanto a corto como a largo plazo.

Métodos: Se incluyeron los primeros 100 pacientes tratados en nuestro centro con implantación de válvula Edwards SAPIEN. De ellos, 12 eran ya portadores de marcapasos permanente antes del procedimiento, por lo que los análisis se realizaron en los restantes 88 pacientes.

Resultados: Hubo indicación de nuevo marcapasos permanente en 8 pacientes (9,1%) durante la hospitalización o a 30 días. Tras el alta, otros 4 pacientes requirieron implantación de marcapasos definitivo (a 42 días, 3 meses, 18 meses, y 30 meses). Hubo dos variables relacionadas estadísticamente con la necesidad de marcapasos durante la hospitalización: la presencia de diálisis previa (13% frente a 1%, p = 0,042) y la presencia de bloqueo de rama derecha en el electrocardiograma basal (25% frente a 5%, p = 0,32). Más allá del primer mes del procedimiento, los factores relacionados con la necesidad de implantación de marcapasos fueron la cifra de creatinina plasmática (2,5 ± 1,7 frente a 1,3 ± 0.6 mg/dl, p = 0,001) y el infarto previo (50% frente a 10%, p = 0,013).

Conclusiones: La necesidad de implantación de nuevo marcapasos con el dispositivo de Edwards SAPIEN en este estudio fue del 9,1%. El bloqueo de rama derecha y la función renal se asociaron de forma significativa con esta complicación.