



6002-21. INCIDENCIA Y FACTORES PREDICTORES DEL DESARROLLO DE BLOQUEO COMPLETO DE RAMA IZQUIERDA TRAS EL IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA TRANSVALVULAR BALÓN EXPANDIBLE DE ÚLTIMA GENERACIÓN

Leire Unzue Vallejo, Eulogio García, Rodrigo Teijeiro, Belén Díaz-Antón, Belén Rubio-Alonso, Juan Medina, Francisco Rodríguez Rodrigo y Francisco Javier Parra del Hospital Universitario de Madrid Montepíncipe, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El BCRIHH es el trastorno de conducción más frecuente tras TAVI. El objetivo de este estudio es conocer la incidencia y factores predictores de BCRIHH tras TAVI balón-expandible.

Métodos: Se analizaron pacientes consecutivos tratados con TAVI transfemoral balón expandible en un centro entre 2012 y 2016, realizando ECG basal, tras el procedimiento y antes del alta. Se describieron las características clínicas, del procedimiento y eventos del seguimiento. Las variables cuantitativas se contrastaron mediante test t de Student, las cualitativas mediante χ^2 o test de Fisher. Se calculó el riesgo de aparición de BCRIHH mediante regresión logística binaria. Los factores predictores independientes de BCRIHH se describieron mediante análisis multivariable.

Resultados: 85 pacientes fueron tratados con TAVI con prótesis de Edwards (9 Sapien XT y 76 Sapien 3). La incidencia de BCRIHH de nueva aparición fue del 34,85% (23 pacientes), siendo transitorio (con resolución antes del alta) en 11 casos; con una incidencia de BCRIHH permanente del 18,18%. Se identificaron como factores predictores independientes de ambos tipos de BCRIHH la edad > 75 años [odds ratio (OR): 1,47, IC95%: 1,11-1,94; p 0,01], el ensanchamiento del QRS > 120 ms en el electrocardiograma previo al implante (OR:1,09, IC95%: 1,01-1,18; p 0,03), la prolongación del PR basal > 120 ms (OR:1,04, IC95%: 1,00-1,07; p 0,05) y el antecedente de cirugía cardiaca (OR: 0,017, IC95%: 0,00-0,61; p 0,03). Los pacientes que presentaron BCRIHH permanente presentaban una edad significativamente mayor a la de los pacientes con BCRIHH transitorio ($84,83 \pm 3,83$ frente a $80,27 \pm 3,49$, p 0,01), sin otras diferencias en el resto de parámetros. El número de BCRIHH fue mayor con la prótesis Sapien 3 que con la Sapien XT, si bien la diferencia no alcanzó la significación estadística (39 frente a 0%, p 0,08). La incidencia de BAV completo fue del 2,35%. No existieron eventos clínicos reseñables en el seguimiento del grupo de BCRIHH.



Identificación de factores predictores de BCRIHH de nueva aparición tras TAVI transfemoral con prótesis balón expansible (análisis univariado).

Factores predictores de BCRIHH tras TAVI balón expansible (análisis multivariado)

Factor predictor	OR	IC	p
Edad>70 años	1,47	1,11-1,94	0,01
QRS>120 ms	1,09	1,01-1,18	0,01
PR>200 ms	1,04	1,00-1,07	0,05
Cirugía cardiaca	0,002	0,00-0,61	0,03

Conclusiones: La incidencia de BCRIHH post-TAVI fue del 35%, si bien fue transitorio en casi la mitad de los casos. La edad, el antecedente de cirugía cardiaca, un QRS basal ancho y un PR alargado fueron factores predictores independientes de BCRIHH y pueden servir para identificar a los pacientes con un mayor riesgo de desarrollar alteraciones de la conducción tras el implante de la válvula.