



6034-408. EXPERIENCIA CON PRÓTESIS AUTOEXPANSIBLES RECAPTURABLES AÓRTICAS PERCUTÁNEAS: ANÁLISIS DEL DESARROLLO DE NUEVOS TRASTORNOS DE CONDUCCIÓN Y LA NECESIDAD DE MARCAPASOS PERMANENTE

Jessica Roa Garrido¹, Cristóbal Urbano Carrillo², Macarena Cano García², Rosa M. Cardenal Piris¹, Luz Divina Muñoz Jiménez², Antonio Enrique Gómez Menchero¹, Carlos Sánchez González² y José Francisco Díaz Fernández¹ del ¹Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, y ²Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Las nuevas prótesis percutáneas autoexpandibles son válvulas aórticas reposicionables y recuperables. El objetivo principal es analizar la aparición de nuevos trastornos de conducción y los requerimientos de marcapasos permanente comparando los diferentes modelos existentes en la actualidad.

Métodos: Estudio observacional descriptivo. Se incluyeron 103 pacientes conTAVI (Noviembre de 2014 hasta Abril de 2017), considerados de alto riesgo o no operables por el equipo multidisciplinar, en la mayoría de casos por debilidad o edad. Se analizaron variables clínicas, electrocardiográficas, del implante y resultado final.

Resultados: Se colocaron válvulas anulares en 35 casos (grupo 1) y supraanular en 68 casos (grupo 2). La edad media fue $81,66 \pm 4,5$ años en el grupo 1 y $79,22 \pm 7,09$ ($p = 0,037$). El EuroSCORE I medio fue $13,54 \pm 13,76\%$ en el grupo 1 y $17,43 \pm 11,53$ ($p = 0,182$), promedio de STS $4,12 \pm 3,4$ en el grupo 1 y $4,67 \pm 4,2$ en el grupo 2 ($p = 0,595$). En el grupo 2, 8 pacientes (11,76%) tenían previamente bloqueo de rama izquierda (BRI) y 6 bloqueo de rama derecha (BRD) mientras que en grupo 1 8 tenían BRI y 7 BRD. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en relación con el grado de calcificación o la distribución de calcio. La tasa de implante valvular profundo fue significativamente mayor en el grupo 2 (8 casos frente a un caso en el grupo 1). Complicaciones: No se observaron diferencias en la regurgitación aórtica ni accidente cerebrovascular. Se requirió implante de marcapasos permanente en 5 casos en el grupo 1 (17,24%) y 14 en el grupo 2 (24,13%), sin significación estadística ($p = 0,466$). Los bloqueos AV completos observados en el grupo 1 fueron justo tras la predilatación/implante de la válvula en el laboratorio de hemodinámica mientras que grupo 2 se observó un caso a los 5 días. Cuatro muertes intrahospitalarias se registraron en el grupo 2 y 2 en el grupo 1.

Conclusiones: Estos datos sugieren que estos nuevos dispositivos han reducido la tasa de implante de marcapasos permanente post-TAVI, presentando las prótesis anulares una tasa menor que las de implante supraanular, pero sin diferencias estadísticamente significativas. Todos los bloqueos AV completo con las anulares ocurrieron inmediatamente después de la predilatación/implante de la válvula a diferencia del grupo de válvula supraanular.