



6034-401. TRASTORNOS DE CONDUCCIÓN Y NECESIDAD DE MARCAPASOS TRAS EL IMPLANTE DE PRÓTESIS PERCUTÁNEA AÓRTICA AUTOEXPANDIBLE PORTICO

María del Pilar Sáez Rosas, Jessica Garrido-Roa, Rosa Cardenal-Piris, Antonio Gómez-Menchero, Javier León Jiménez, Santiago Camacho-Freire y José Francisco Díaz Fernández del Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: La prótesis aórtica percutánea Portico (St Jude Medical) es reposicionable y recuperable con mínima protrusión en el tracto de salida del ventrículo izquierdo (TSVI). Son poco conocidos sus resultados en necesidad de marcapasos definitivo (MD). Objetivo: describir el desarrollo de alteraciones de la conducción (AC) tras el implante de la válvula percutánea Portico.

Métodos: Muestra: 26 pacientes con Pórtico (abril 2014-enero 2017), seguimiento al mes y al año.

Resultados: Edad media $81,24 \pm 4,93$ años, 68% mujeres, anillo aórtico medio $21,26 \pm 1,84$ mm, EuroSCORE I logístico medio $13,54 \pm 13,75\%$ y puntuación STS media $4,192 \pm 3,41$. AC previas: bloqueo de rama izquierda –BCRI- ($n = 7$), bloqueo de rama derecha- BCRD- ($n = 5$), PR > 200 ms ($n = 3$) y marcapasos previo ($n = 3$). 15 tenían calcificación grave del anillo aórtico y 8 fibrilación auricular permanente. El tamaño de prótesis más frecuente fue 25 (42,3%), tasa de posdilatación 50% y 27 casos con implante entre 1 y 10 mm de profundidad de TSVI. Necesidad de MD post-TAVI en 4 pacientes (17,39%), todos con aparición intraprocedimiento (un caso BCRI y PR largo previos, 2 con BCRD, 2 con calcificación grave del anillo).

Conclusiones: Hasta el momento, la tasa de implante de MD es inferior a la requerida por otras válvulas percutáneas de similares características en nuestra muestra. Dichos AC descritos aparecen intraprocedimiento y en pacientes con trastornos previos de la conducción, que podría ayudar a mantener a estos pacientes con cortas estancias en la unidad de críticos, en ausencia de otras complicaciones.