



5035-3. IMPACTO DE LA VÁLVULA AÓRTICA COREVALVE EVOLUT R REPOSICIONABLE EN LA NECESIDAD DE MARCAPASOS PERMANENTE TRAS EL IMPLANTE PERCUTÁNEO EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE

Ernesto Martín Dorado, Aurora Luque Moreno, Rafael González Manzanares, Ana Fernández Ruiz, Adrián Lostalo, Guillermo Gutiérrez Ballesteros, Cristhian Aristizabal, Juan Fernández Cabeza, Soledad Ojeda Pineda y Cristina Pericet Rodríguez, del Hospital Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La profundidad de la válvula percutánea aórtica (TAVI) en el ventrículo izquierdo se ha asociado con la necesidad de marcapasos permanente (MP) tras el implante. La CoreValve Evolut R puede ser recapturada y reposicionada otorgando mayor precisión al implante. El objetivo de este estudio fue de analizar la incidencia de MP comparando la última generación de CoreValve (Evolut R) con su predecesora.

Métodos: Se incluyeron consecutivamente a todos los pacientes tratados mediante TAVI entre abril-2008 y febrero-2018. Los procedimientos fueron realizados bajo anestesia general y guiados por ecotransesofágico. La necesidad de pre y posdilatación fue a criterio del operador. El tamaño de la válvula fue seleccionado dependiendo del perímetro del anillo aórtico por TC. La profundidad de la prótesis se definió como la distancia máxima entre el final intraventricular de la prótesis y el anillo aórtico a nivel del seno no coronario e izquierdo, obtenido por angiografía (proyección perpendicular al anillo aórtico).

Resultados: Fueron analizados 345 pacientes tratados con CoreValve (n = 208) y CoreValve Evolute R (n = 137). No existieron diferencias clínicas significativas entre ambos grupos, salvo la edad, algo más jóvenes los pacientes de CoreValve (78 ± 6 frente a 79 ± 5 años; $p = 0,046$). Se observó una reducción en la necesidad de MP con la Evolut R (15/137, 10,9 frente a 53/208, 25,5%; $p = 0,002$). Los trastornos en la conducción fueron similares en ambos grupos (85/208, 40,9 frente a 53/137, 38,7%; $p = 0,69$); bloqueo auriculoventricular de 1º grado en 40 (19,2%) frente a 18 (13,1%) pacientes, $p = 0,14$; BRDHH en 20 (9,6%) frente a 16 (11,7%) pacientes, $p = 0,54$ y BRIHH en 25 (12,2%) frente a 15 (10,9%) pacientes, $p = 0,76$. El implante de la CoreValve fue más profundo en comparación con la Evolute R tanto en el seno no coronario ($10,9 \pm 4,2$ mm frente a $5,3 \pm 3,1$ mm; $p = 0,001$) como en el izquierdo ($10,7 \pm 4,2$ mm frente a $5,8 \pm 2,8$; $p = 0,001$). El análisis multivariante demostró que los predictores de necesidad de MP fueron la presencia de BRDHH (OR 8,78, IC95%: 3,92-19,69; $p = 0,000$) y la media de la profundidad (OR 1,16, IC95%: 1,09-1,25, $p = 0,001$), mientras el sexo masculino se asoció con un menor riesgo de MP (OR 0,51 IC95%: 0,28-0,92, $p = 0,027$).

Conclusiones: La capacidad de reposición y recaptura del sistema CoreValve Evolute R proporciona mayor precisión en el implante, lo que se asocia a una menor necesidad de MP.