



6015-178. FACTORES PREDICTORES DE REVERSIBILIDAD DEL BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA TRAS EL IMPLANTE DE TAVI

Sara Lozano Jiménez, Juan Francisco Oteo Domínguez, Carlos Arellano Serrano, Víctor Castro Urda, Jorge Toquero Ramos, Javier López Pais, Arturo García Touchard, José Antonio Fernández Díaz, María del Trigo Espinosa, Carlos Moreno Vinués, Susana Mingo Santos, Vanessa Moñivas Palomero, Marta Cobo Marcos, Francisco Javier Goicolea Ruigómez y Javier Segovia Cubero

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La aparición de bloqueo de rama izquierda (BRI) irreversible tras el implante percutáneo de una prótesis aórtica biológica (TAVI) aumenta la probabilidad de implante de marcapasos definitivo (MCP). La capacidad de predecir la irreversibilidad del BRI puede tener importancia a la hora de realizar la intervención y en el cuidado post-procedimiento.

Métodos: Se recogen de forma retrospectiva todos los pacientes sometidos a un implante TAVI de junio 2009-diciembre 2019 en nuestro centro. Identificamos aquellos pacientes que desarrollan BRI, los dividimos en función si es reversible o no y analizamos las características que les diferencia.

Resultados: Se han implantado 262 TAVIs en nuestro centro en el periodo señalado. Se analizan 57 pacientes que han presentado BRI y tenemos datos completos. 34 (59,4%) presentaron BRI reversibles y 23 (40,4%) BRI irreversibles. El 61,8% de estos últimos requirieron la implantación de un MCP definitivo. Como se puede ver en la tabla, los pacientes con BRI Irreversible tienen significativamente peor EuroScore, mayor QRS post-implante y mayor HV en el estudio electrofisiológico. La implantación alta se asocia significativamente con mayor reversibilidad. El momento de aparición del BRI, tipo o tamaño de prótesis, valvuloplastia previa y posdilatación posterior no se asocia significativamente con mayor o menor reversibilidad del BRI.

BRI reversible vs BRI irreversible tras implante de TAVI. Características

Variable	BRI reversible (34; 59,4%)	BRI irreversible (23; 40,4%)	p
EuroScore	17,55 ± 9,58	23,8 ± 14,99	p = 0,031**
Valvuloplastia previa			p = 0,638
Sí	14; 43,8%	18; 56,3%	

No	9; 37,5%	15; 62,5%	
Prótesis			
Balón expandible	6; 30,0%	14; 70,0%	p = 0,264
Auto expandible	17; 47,2%	19; 52,8%	
Tamaño prótesis			
26 mm	9; 50%	9; 50%	p = 0,313
≠ 26 mm	14; 35,9%	25; 64,1%	
Implantación baja	2; 25,0%	6; 75,0%	p = 0,340
Implantación alta	7; 70,0%	3; 30,0%	p = 0,035**
Posdilatación			
Sí	5; 41,7%	7; 58,3%	p = 0,962
No	18; 40,9%	26; 59,1%	
QRS post TAVI (media en ms)	144,48 + 13,66	158,85 + 19,94	p = 0,004**
QRS post TAVI (≠ 152 ms)	8; 26,7%	22; 73,3%	p = 0,026**
Momento aparición BRI			
Al cruzar válvula	8; 66,7%	4; 33,3%	p = 0,722
Tras implante prótesis	9; 60,0%	6; 40,4%	
HV	49,33 + 8,76	66,00 + 14,60	p = 0,021**

Conclusiones: Un EuroScore bajo, un implante alto y un QRS 152 ms posprocedimiento se asocia significativamente con mayor probabilidad de reversión del BRI tras el implante de una TAVI.