



5009-4. INFLUENCIA DE LA MORFOLOGÍA DEL TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN TRAS LA IMPLANTACIÓN DE UNA TAVI

Carolina Espejo Paeres, Luis Marroquín, Ángela McInerney, Breda Hennessey, Iván Núñez Gil, Nieves Gonzalo López, Fernando Macaya Ten, Hernán David Mejía Rentería, Gabriela Tirado Conte, Pablo Salinas Sanguino, María José Pérez Vizcayno, Antonio Fernández Ortiz, Javier Escaned Barbosa, Luis Nombela Franco y Pilar Jiménez Quevedo

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El bloqueo de rama izquierda (BRI) y la implantación de marcapasos permanente (MP) constituyen unas de las complicaciones más frecuentes tras el implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI). Sin embargo, estos trastornos siguen apareciendo a pesar de la ausencia de los factores predisponentes ya conocidos. El objetivo de este estudio fue evaluar la influencia de la morfología del tracto de salida del VI (TSVI) en la aparición de trastornos de la conducción tras TAVI.

Métodos: Pacientes consecutivos sometidos a TAVI en nuestro centro con TC disponible y analizable y sin MP previo, fueron incluidos. Los pacientes fueron clasificados en 2 grupos según la morfología del TSVI. Para ello, se dividió en terciles el resultado del valor delta entre los diámetros medios (DM) del anillo aórtico (AA) y del TSVI. Los pacientes del tercer tercil, con valor de $DD\ AA > DM\ TSVI$, se definieron como el grupo 1, con morfología cónica del TSVI. Los terciles segundo y primero, con morfología tubular ($DM\ AA \neq DD\ TSVI$) y acampanada ($DD\ AA < DM\ TSVI$), respectivamente, se definieron como el grupo 2. Analizamos los trastornos de conducción tras TAVI en ambos grupos. El objetivo primario fue un combinado de BRI transitorio (BRIt), BRI persistente (BRIp) y MP tras TAVI.

Resultados: De enero de 2019 a diciembre de 2020 se incluyeron 189 pacientes ($n = 126$ el grupo 1 y $n = 63$ en el grupo 2). La edad media fue de 81 ± 6 años y el 52% fueron mujeres. Ambos grupos resultaron similares en cuanto a sus características basales y el tipo de prótesis. Se observó un incremento en la tasa del evento combinado (BRIt, BRI persistente y MP) en el grupo 1 en comparación con el grupo 2 (79% frente a 50%; $p = 0,005$). Tras ajustar por factores de confusión, la morfología cónica del TSVI (grupo 1) fue un predictor independiente para el objetivo primario, con un riesgo 2,7 veces mayor (OR (IC95%): 2,7 (1,27-5,60) $p 0,01$) de alteraciones de la conducción respecto a otras morfologías del TSVI.

Conclusiones: Los pacientes que presentan una morfología cónica del TSVI presentan un riesgo incrementado de desarrollar alteraciones de la conducción tras la implantación de una TAVI en comparación con otras morfologías del TSVI.