



6044-10. IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER CON TÉCNICA DE SUPERPOSICIÓN DE SENOS CORONARIOS FRENTE A LA TÉCNICA TRADICIONAL PARA REDUCCIÓN DE LA INCIDENCIA DEL BLOQUEO INTERAURICULAR RELACIONADA AL PROCEDIMIENTO: RESULTADOS DE UN ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO EMPAREJADO POR PROPENSIÓN

Yván Rafael Persia Paulino, Marcel Almendarez Lacayo, Daniel Hernández-Vaquero, Rodrigo Fernández Asensio, Javier Cuevas Pérez, Alejandro Junco Vicente, Noemi Barja González, Miguel Soroa Ortuño, José Manuel Rubín López, Paula Antuña Álvarez, Alberto Alperi García, Raquel del Valle Fernández, César Morís de la Tassa, Isaac Pascual Calleja y Pablo Avanzas Fernández

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de válvula aórtica transcáteter (TAVI) se ha asociado a nuevos trastornos en la conducción auriculoventricular e intraventricular. La técnica de superposición de senos coronarios (TSSC) ha demostrado reducir la necesidad de marcapasos a 30 días, pero aún no se conoce su efecto sobre el bloqueo interauricular (BIA). El objetivo fue determinar si el implante de TAVI mediante TSSC frente a técnica tradicional (TT) reduce la incidencia de BIA.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo con pacientes consecutivos sometidos a implante de TAVI entre abril 2015 y enero 2021. Excluidos: válvula no autoinflable, implante no transfemoral, *valve-in-valve*, portadores de marcapasos definitivo o antecedente de fibrilación auricular. Se realizó un emparejamiento de la muestra con un *propensity score* de las características basales de los sometidos a TT o TSSC. Se realizó seguimiento electrocardiográfico durante un año. Para comparar la incidencia de BIA tras el implante se utilizó χ^2 (U-Mann Whitney para prolongación PR).

Resultados: Se incluyó inicialmente de 223 pacientes, finalmente 184 tras emparejamiento (92 en TSSC y 92 en TT; de este último dos excluidos por ECG ilegible). Las características basales de ambos grupos se muestran en la tabla. Tras el implante de TAVI la incidencia de BIA fue de 18 en el grupo TT y 4 en el grupo TSSC, con reducción de la incidencia estadísticamente significativa ($p = 0,001$). El cambio del tipo de BIA fue también más frecuente en el grupo TT con un total de 12 eventos frente a 4 eventos en el grupo TSSC, con una relación estadísticamente significativa ($p = 0,035$). En ambos grupos, lo más frecuente fue la persistencia o aparición de algún tipo de BIA (tabla 2).

Comparación de bloqueo en la conducción interauricular en el implante de TAVI por técnica tradicional frente a la técnica de superposición de senos coronarios. Se compara el ECG 24 horas- año y previo-año.

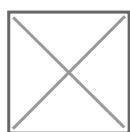
Comparación ECG previo al procedimiento frente a inmediatamente posterior

Alteración ECG	Técnica tradicional (n = 92)	Superposición de senos coronarios (n = 90)	p
Nuevo BIA	18	4	0,002*
Cambio BIA	12	4	0,041*
Duración onda P 24h-previo (mseg)	101,82 (9,266,0)	78,92 (7,024,0)	0,003*

Comparación ECG inmediatamente posterior al procedimiento frente al año

Alteración ECG	Técnica tradicional (n = 78) ^a	Superposición de senos coronarios (n = 77) ^a	p
BIA:			
No hubo BIA	9	19	
Persiste mismo tipo	45	42	
No persiste BIA	1	1	0,052
Cambio tipo BIA	19	6	
Nuevo BIA	4	5	
No ritmo sinusal	3	5	

Duración de onda P se muestra en promedio de rango (suma de rangos). BIA: bloqueo interauricular; ECG: Electrocardiograma. ^aExcluidos en total 23 fallecimientos al año y 12 pacientes en FA.



Características basales de los grupos de técnica de superposición de senos coronarios y técnica tradicional. Para todos los grupos se obtuvo un valor de $p > 0,05$, sin diferencias estadísticamente significativas en los grupos de estudio.

Conclusiones: En nuestra muestra de estudio, el implante de TAVI mediante la técnica de superposición de senos coronarios reduce la incidencia de BIA frente a la técnica de implante tradicional.