



7. PREDICTORES ELECTROCARDIOGRÁFICOS DE NECESIDAD DE ESTIMULACIÓN ENDOCAVITARIA DEFINITIVA TRAS EL ALTA HOSPITALARIA EN PACIENTES SOMETIDOS A IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA TRANSCATÉTER CON VÁLVULA BALÓN-EXPANSIBLE

Rebeca Muñoz Rodríguez, Jorge J. Castro Martín, Manuel A. Rivero García, Geoffrey Yanes Bowden y Francisco Bosa Ojeda

Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El desarrollo de trastornos avanzados de la conducción auriculoventricular (TCAV) tras el implante de una prótesis aórtica transcatheter (TAVI) puede conllevar serias complicaciones, incluyendo el implante de marcapasos definitivo, estancias hospitalarias más prolongadas y mayor mortalidad. Aquellos que aparecen tras el alta hospitalaria pueden ser fatales. El objetivo de este estudio es dilucidar si existen características electrocardiográficas que puedan actuar como predictores de desarrollo de TCAV tardíos que requieren implante de marcapasos tras el alta (MCPTA).

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, de tipo cohortes, en el que se incluyeron pacientes sucesivos con estenosis aórtica grave sometidos a implante de TAVI con una válvula balón expansible, por un mismo operador, entre 2011 y 2022. Se recogieron datos clínicos, incluyendo aquellos demográficos, comorbilidades, características del procedimiento, alteraciones electrocardiográficas basales y tras el implante, así como su transitoriedad o permanencia.

Resultados: 448 pacientes, 50,9% varones y 49,1% mujeres, con una edad media de 81,3 años fueron incluidos. 3,8% desarrollaron un TCAV que requirió MCPTA. El bloqueo basal de rama derecha (BCRDHH) ($p = 0,002$), la presencia de bloqueo auriculoventricular (BAV) basal de primer o segundo grado ($p = 0,000$), el desarrollo tras el procedimiento de un hemibloqueo anterior izquierdo ($p = 0,005$), BCRDHH fijo tras el procedimiento ($p = 0,000$) y el BAV de primer grado transitorio posterior al implante ($p = 0,018$) se asociaron con mayor tasa de MCPTA. Se realizó una regresión logística binaria para identificar los mejores predictores de MCPTA, siendo la combinación de BCRDHH basal (OR = 3,04; IC95% 0,898-10,335), BAV de primer y segundo grado basales (OR = 2,008; IC95% 1,480-2,725), BCRDHH tras el procedimiento (OR = 10,53; IC95% 2,949-37,669) y BAV de segundo grado transitorio posterior (OR = 8,15; IC95% 1,35-49,73).

Conclusiones: Ciertos hallazgos ECG basales y tras el procedimiento predicen mayores tasas de MCPTA, debiéndose considerar una monitorización ECG más estrecha y prolongada en pacientes con dichos trastornos.