Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 154

Revista Española de Cardiología

5008-9. IMPACTO DE LA MEDICIÓN DEL INTERVALO HV EN LA INCIDENCIA DE IMPLANTE DE MARCAPASOS TRAS INTERVENCIÓN VALVULAR AÓRTICA PERCUTÁNEA

Clara Nuevo Gallardo, Natalia Torrijos López, Andrea Alonso Campana, José Miguel Rojo Pérez, Rosa Navarro Romero, Javier Corral Macías, Ramón Edgardo Rubí Matamoros, Eugenio Picazo Feu, Javier Pérez Cervera, Estrella Suárez Corchuelo, María Reyes González Fernández, Ginés Martínez Cáceres, José Ramón López Mínguez, Juan Manuel Durán Guerrero y Juan Manuel Nogales Asensio

Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El bloqueo de rama izquierda (BRI) de nueva aparición es el trastorno de conducción más frecuente tras el implante de prótesis aórtica transcatéter (TAVI), siendo controvertido la necesidad de implante de marcapasos definitivo (MCD) en estos pacientes. El objetivo de este estudio fue evaluar la incidencia de implante de MCD en estos pacientes según el protocolo vigente en nuestro servicio, basado en la medición del intervalo HV (indicación de implante si > 70 ms).

Métodos: Analizamos de forma retrospectiva 569 pacientes sometidos de forma consecutiva a implante exitoso de TAVI en nuestro centro en el periodo comprendido entre el 2013 y 2024. Excluimos a los pacientes con MCD pre-implante de TAVI y aquellos fallecidos durante el procedimiento.

Resultados: La edad media fue de 80,5 ± 5,4 años siendo el 54,8% mujeres. La prevalencia de trastornos de conducción pre-TAVI fue: fibrilación auricular (39%), bloqueo AV de primer grado (7,7%), bloqueo de rama derecha (BRD) (8,3%) y BRI (9,7%). Tras el implante, 187 pacientes (32,9%) desarrollaron BRI. Se implantó MPD en 96 pacientes (16,9%) durante el ingreso y en 25 pacientes (4,4%) durante el seguimiento tras el alta (media: 40 meses). La comparativa en la distribución de variables durante los periodos previo y posterior a la aplicación del protocolo, así como la influencia del tipo de prótesis, se muestra en la tabla. Tras la aplicación del protocolo se incrementó significativamente la incidencia de implante de MPD durante el ingreso (24,5 vs 13%; OR 2,17; IC95%: 1,39 a 3,39; p = 0,001). En el análisis multivariante, se asociaron de forma independiente a la necesidad de MPD durante el ingreso la edad (OR: 1,08; IC95%: 1,03 a 1,14; p = 0,001), sexo masculino (OR:1,99; IC95%: 1,22 a 3,26; p = 0,006), BRD previo (OR:4,98; IC95%: 2,56 a 9,69; p 0,001), tipo de prótesis autoexpandible (OR:2,16; IC95%: 1,28 a 3,64; p = 0,004) y la aplicación del protocolo (OR: 1,75; IC95%: 1,04 a 2,96; p = 0,036).

Distribución de variables durante los periodos previo y posterior a la aplicación del protocolo de medición del intervalo HV

	Preprotocolo medición HV	**Posprotocolo medición HV**	

	Todos (n = 377)*	**Balón exp (n = 193)**	**Autoexp (n = 84)**	***p***	**Todos (n = 192)***	**Balón exp (n = 69)**	**Autoexp (n = 123)**	***p***	***p* global***
Edad	80,91 ± 5,29	80,83 ± 5,43	81,19 ± 4,83	0,584	79,82 ± 5,53	79,4 ± 6,08	80,06 ± 5,21	0,429	0,017
Sexo masc	160 (42,4%)	131 (44,7%)	29 (34,5%)	0,096	97 (50,5%)	45 (65,2%)	52 (42,3%)	0,002	0,067
BRD pre	30 (8%)	23 (7,8%)	7 (8,3%)	0,885	17 (8,9%)	4 (5,8%)	13 (10,6%)	0,264	0,713
BRI post	115 (30,5%)	88 (30%)	27 (32,1%)	0,711	72 (37,5%)	25 (36,2%)	47 (38,2%)	0,786	0,093
MCD peri	49 (13%)	32 (10,9%)	17 (20,2%)	0,025	47 (24,5%)	12 (17,4%)	35 (28,5%)	0,115	0,001
MCD tras alta	19 (5%)	16 (5,5%)	3 (3,6%)	0,485	6 (3,1%)	2 (2,9%)	4 (3,3%)	0,893	0,292

Autoexp: autoexpandible; Balón exp: balón expandible; BRD pre: bloqueo completo de rama derecha previo; BRI pre: bloqueo completo de rama izquierda previo; MCD peri: marcapasos definitivo periprocedimiento; Sexo masc: sexo masculino.

Conclusiones: La aplicación de un protocolo de medición del intervalo HV para establecer la indicación de MPD en pacientes con BRI de nueva aparición tras el implante de TAVI en nuestro centro se asoció a un incremento en la incidencia de implante del mismo independientemente de otras variables que influían en la necesidad de MCD como prótesis autoexpandible, sexo masculino, edad o BRD preimplante. No hubo un incremento en la incidencia de necesidad de MCD tras el alta.