



6081-495. MANEJO E IMPACTO PRONÓSTICO EN EL CORTO PLAZO DEL BLOQUEO COMPLETO DE RAMA IZQUIERDA EN PACIENTES TRATADOS CON IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER

José Carlos López Clemente, Marta Herrero Brocal, Fernando Torres Mezcuca, Ana García Barrios, Laura Fuertes Kenneally, Carlos López-Menchero Ortiz de Salazar, Adriana Lloret Rubio, Lucía de la Hoz Marañón, José Manuel Mateo Soler, María Alcalá Belmonte, Inmaculada Vidal Planelles, Francisco Torres Saura, Javier Pineda Rocamora, Juan Gabriel Martínez Martínez y Juan Miguel Ruiz Nodar

Hospital General Universitario Doctor Balmis, Alicante, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Entre las complicaciones frecuentes del implante de válvula aórtica transcatheter (TAVI) destacan el desarrollo o la progresión de alteraciones de la conducción. El impacto pronóstico del bloqueo completo de rama izquierda (BCRI) es de particular interés y, su manejo, controvertido- monitorización prolongada, implante de marcapasos (MP) o realización de estudio electrofisiológico (EEF) son algunas de las actitudes sugeridas-. Analizamos en este estudio las implicaciones del BCRI basal o de nueva aparición en el pronóstico y manejo de pacientes tratados con TAVI.

Métodos: Estudio observacional descriptivo, prospectivo y consecutivo. Se evaluaron todos los pacientes tratados con TAVI en nuestro centro en el año 2023. Comparamos los resultados hospitalarios y a corto plazo de pacientes con BCRI basal y BCRI *de novo* frente a pacientes sin BCRI al alta. Se excluyeron pacientes portadores de MP antes del implante o con bloqueo completo de rama derecha basal.

Resultados: Se incluyeron 234 pacientes: 149 (63,6%) presentaron QRS estrecho basal y al alta, 28 (12%) presentaban BCRI basal y 57 (24,4%) desarrollaron BCRI tras el procedimiento. Las características basales y los resultados hospitalarios y en el seguimiento se recogen en la tabla 1. No se encontraron diferencias en las características basales salvo por una menor fracción de eyección de ventrículo izquierdo en el grupo con BCRI basal. No se realizó ningún EEF durante el ingreso hospitalario y se indicó implante de MP solo en presencia de bloqueo auriculoventricular completo y en alternancia de BCRI y BCRD. La estancia hospitalaria fue mayor en pacientes con BCRI basal o *de novo*. 18 pacientes requirieron MP definitivo al alta: el 10,7% en el grupo de QRS estrecho, el 3,6% en pacientes con BCRI basal y el 1,8% en aquellos que desarrollaron BCRI de nueva aparición ($p = 0,066$). Durante el primer mes de seguimiento, 3 pacientes adicionales requirieron MP, sin diferencias entre grupos ($p = 0,795$). No se registró ningún fallecimiento durante el ingreso ni en el primer mes de seguimiento.

Características
basales y
resultados

	Total (n = 234)	No BCRI (n = 149)	BCRI basal (n = 28)	BCRI <i>de novo</i> (n = 57)	p
	n (%) o media ± DE	N (%) o media ± DE	N (%) o media ± DE	n (%) o media ± DE	
Edad, años	79,8 ± 6	79,3 ± 5,9	82,1 ± 5,7	80,2 ± 6,5	0,06
Sexo: mujeres	122 (52,1)	74 (49,7)	16 (57,1)	32 (56,1)	0,6
IMC, kg/m ²	27,1 ± 4,3	27,4 ± 4,7	26 ± 2,9	26,9 ± 3,5	0,3
Fragilidad (FS)	3,2 ± 1,3	3,1 ± 1,3	3,4 ± 1,1	3,2 ± 1,3	0,55
NYHA II-III, %	212 (91)	135 (90)	26 (93)	51 (89)	0,3
FEVI, %	63 ± 9,9	63,2 ± 9,5	57,5 ± 11,8	65,2 ± 9,2	0,03
AVA, cm ²	0,72 ± 0,16	0,72 ± 0,16	0,68 ± 0,19	0,73 ± 0,16	0,46
Gradiente medio, mmHg	50 ± 13,9	50,4 ± 13,3	48 ± 15,1	49,8 ± 15,2	0,69
Estancia					
24 h	94 (40,2)	83 (55,7)	6 (21,4)	5 (8,8)	0,01
24-48 h	84 (35,9)	31 (20,1)	17 (60,7)	36 (63,1)	
> 48 h	55 (23,5)	34 (22,8)	5 (17,9)	16 (28,1)	
MP hospitalario	18 (7,7)	16 (10,7)	1 (3,6)	1 (1,8)	0,07
Mortalidad hospitalaria	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	-
MP 1 mes	3 (1,3)	2 (1,5)	0 (0)	1 (1,8)	0,79
Mortalidad 1 mes	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	-

ICA 1 mes	5 (2,1)	4 (2,7)	0 (0)	1 (1,8)	0,65
-----------	---------	---------	-------	---------	------

AVA: área valvular aórtica; BCRI: bloqueo de rama izquierda; DE: desviación estándar IMC: índice de masa corporal; FEVI: fracción DE eyección de ventrículo izquierdo; FS: Frailty Scale (fragilidad); ICA: insuficiencia cardiaca aguda; MP: marcapasos NYHA: New York Heart Association (clase funcional).

Conclusiones: Un manejo conservador del BCRI en el paciente tratado con TAVI, sin realización de EEF y actitud expectante, se acompañó de un buen pronóstico. La tasa de implante de MP y de eventos en el seguimiento a corto plazo fue similar a la del paciente sin BCRI.