



6032-221. TAVR Y ESTIMULACIÓN EN SISTEMA DE CONDUCCIÓN: PREDICTORES DE DESARROLLO DE BLOQUEO DE ALTO GRADO TRAS EL ALTA HOSPITALARIA. RESULTADOS EN LA VIDA REAL

José Andrés del Valle Montero, Manuel Luque Pérez, Pedro Pájaro Merino, María Teresa Moraleda Salas, Irene Esteve Ruiz, José Miguel Carreño Lineros, Pablo Moriña Vázquez y Antonio Enrique Gómez Menchero

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El reemplazo valvular aórtico transcatóter (TAVR) se ha consolidado como la opción terapéutica preferente para la estenosis aórtica en pacientes seleccionados. No obstante, un porcentaje significativo de ellos presenta trastornos de conducción que requieren estimulación permanente. Las guías actuales de estimulación cardíaca incluyen recomendaciones específicas para el seguimiento pos-TAVR, ante la aparición de bloqueos de rama o bifasciculares. Nuestro objetivo fue analizar la incidencia de implante de marcapasos definitivo durante el seguimiento en pacientes dados de alta sin estimulación, así como los trastornos de conducción asociados.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo de los pacientes sometidos a TAVR en nuestro centro entre marzo de 2019 y abril de 2024. Se incluyeron aquellos que no precisaron estimulación durante el ingreso. Se analizó la aparición de bloqueo auriculoventricular completo (BAVc) y la necesidad de marcapasos definitivo en el seguimiento, así como los patrones de conducción implicados.

Resultados: Durante el seguimiento se realizaron 193 TAVR. De ellos, 14 pacientes presentaban marcapasos previo y 88 pacientes (45,6%) requirieron estimulación definitiva durante el ingreso. De los 91 pacientes restantes, 10 (10,9%) desarrollaron BAVc en el seguimiento, con edad media de 83 años, 30,6% mujeres, 65% diabéticos y 85,6% hipertensos. De los 10 pacientes con desarrollo de BAVc, 6 presentaban trastornos de conducción previos al TAVR y todos mostraron alteraciones eléctricas tras el procedimiento: 3 desarrollaron bloqueo completo de rama izquierda (BRI) de nueva aparición, 2 bloqueo completo de rama derecha (BRD), 3 persistieron con BRI y 2 con bloqueo bifascicular, sin criterios para implante de marcapasos durante la hospitalización. A todos se les implantó marcapasos mediante estimulación del sistema específico de conducción, sin complicaciones asociadas.

Trastornos de conducción y predicadores	
Variables	Resultado (n = 193)
Mujeres	59 (30,6%)

Edad media	83 años
Libre de MP tras TVR	91 (47,2%)
BAVc en seguimiento	10 (10,9%)
Trastorno conducción previo BAVc seguimiento	
BCRI previo	2
BCRI <i>de novo</i>	3
BCRD <i>de novo</i>	3
Bloqueo bifascicular	2

Conclusiones: En nuestro estudio un porcentaje no despreciable de pacientes dados de alta sin estimulación definitiva tras TAVR desarrolla BAVc a medio-largo plazo. La presencia de trastornos de la conducción tras el procedimiento (mayoritariamente BRI o BRD) podría constituir un marcador de riesgo. La monitorización ambulatoria intensiva en estos casos, como proponen las guías actuales, resulta esencial para detectar precozmente trastornos de conducción evolutivos y prevenir eventos adversos.