



6114-10. PREDICTORES E IMPACTO CLÍNICO DEL IMPLANTE DE MARCAPASOS EN PACIENTES CON BLOQUEO DE RAMA DERECHA TRATADOS MEDIANTE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA

Elena Hernández Sánchez, Gabriela Tirado Conte, Ana Pardo Sanz, Luisa Salido Tahoces, José Luis Mestre Barceló, Marcelo Sanmartín Fernández, Luis Manuel Domínguez Rodríguez, Ángel Sánchez Recalde y José Luis Zamorano Gómez

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El bloqueo de rama derecha (BRD) es un importante predictor de alteraciones de la conducción en pacientes sometidos a implante de válvula aórtica transcatheter (TAVI). Nuestro objetivo fue determinar la incidencia, predictores e impacto clínico del implante de marcapasos definitivo (MP) en pacientes con BRD sometidos a TAVI.

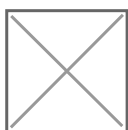
Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de 110 pacientes consecutivos con BRD sometidos a TAVI en un centro entre 2018 y 2024. Se compararon las características basales, ECG, datos del procedimiento y supervivencia entre pacientes con y sin implante de MP y se analizaron los predictores mediante regresión logística.

Resultados: La media de edad fue $83,8 \pm 5,4$ años y 35 (32%) eran mujeres. La prevalencia de fibrilación auricular y cardiopatía isquémica fue de 33% y 28%. El 98% fueron procedimientos transfemorales y 4 (3,6%) fueron en bioprótesis degeneradas (ViV). Se implantaron 50 (44,6%) MP antes del alta, en 1 [RIQ: 0-3] días tras la TAVI y con 1 complicación mayor (taponamiento). En 7 (6,4%) pacientes se realizó un estudio electrofisiológico, indicándose MP en 3 de ellos. El intervalo PR basal fue mayor en el grupo con MP (207,3 (46,8) vs 183,1 (39,9) ms; $p = 0,018$), sin diferencias en la duración ni el eje del QRS. El implante de MP fue significativamente mayor con prótesis autoexpandibles Evolut™ y Navitor™ (SEV-E/N: 17; 65,4%) comparado con SEV-Acurate Neo™ (4; 40,0%) y balón-expandibles (BEV: 29; 40,3%), $p = 0,028$ (figura A), y con válvulas de mayor tamaño (BEV > 26 mm o SEV > 27 mm) comparado con prótesis pequeñas (54,6 vs 31,7%, $p = 0,021$). El intervalo PR y las válvulas grandes y SEV-E/N se asociaron de forma independiente a MP (tabla). El implante de MP se asoció a mayor mortalidad (0 vs 8%; $p = 0,037$) y estancia hospitalaria (4 [3-6] vs 5 [3-7] días; $p = 0,019$). El seguimiento fue de 26 [10-40] meses. Solo 4 (2,6%) pacientes precisaron MP tras el alta (3 tras más de 1 año de seguimiento). No hubo diferencias significativas en la supervivencia a medio plazo entre los grupos con y sin MP al alta ($p = 0,396$, figura B).

Factores asociados a
implante de marcapasos
definitivo en pacientes con
BRD tratados con TAVI.

	Análisis univariable	p	Análisis multivariable	p
OR (IC95%)		OR (IC95%)		
Intervalo PR*	1,15 (1,02-1,31)	0,026	1,19 (1,02-1,40)	0,029
Procedimiento <i>valve-in-valve</i>	0,37 (0,04-3,72)	0,401	0,09 (0,05-1,70)	0,108
Válvulas autoexpandibles (Navitor & Evolut)	2,8 (1,12-7,04)	0,028	13,50 (2,22-82,06)	0,029
Prótesis grandes (balón expandibles > 26 mm o autoexpandibles > 27 mm)	2,58 (1,14-5,85)	0,023	4,49 (1,28-15,66)	0,019

*Por cada incremento de 10 msec.



1A: incidencia de marcapasos en función del tipo de prótesis. B: curvas de supervivencia en función de presencia de marcapasos.

Conclusiones: Casi la mitad de los pacientes con BRD sometidos a TAVI requirieron implante de MP. En estos pacientes la longitud del PR y la utilización de prótesis grandes o SEV-E/N fueron predictores de MP, que se asoció a mayor estancia y mortalidad intrahospitalaria, pero sin impacto en la supervivencia a medio plazo.