Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 587

Revista Española de Cardiología

6120-10. EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA ESTIMULACIÓN FISIOLÓGICA POS-TAVR

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

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

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años ha aumentado la tasa de marcapasos mediante estimulación del sistema de conducción His-Purkinje (ESCHP) por sus evidentes beneficios. A su vez, el reemplazo valvular aórtico transcatéter (TAVR) ha ido creciendo y supera en número de procedimientos al reemplazo valvular aórtico quirúrgico. Sin embargo, la principal desventaja respecto a la técnica quirúrgica es un mayor riesgo de bloqueo auriculoventricular y la necesidad de estimulación permanente. Nuestro objetivo es evaluar la viabilidad de ESCHP en pacientes después de TAVR, las tasas de éxito y los umbrales de estimulación.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo de los pacientes sometidos a TAVR en un único centro desde marzo de 2019 hasta julio de 2023 con necesidad implante de marcapasos definitivo posterior, realizando ESCHP como primera opción de estimulación.

Resultados: Durante el periodo de estudio, se registra ESCHP en 49 de 58 pacientes (84,5%). Dichos pacientes tenían una edad media de 81,5 años, siendo el 60,3% hombres y con una FEVI media de 53,82 ± 12,4%. La estimulación hisiana (HBP) tuvo éxito como primera opción en el 41,4% de los casos y el área de rama izquierda (LBBAP) en el 43,1% de los casos, mientras que el resto de pacientes (15,5%) fueron estimulados convencionalmente en el ventrículo derecho, septal o inalámbrico. Los umbrales y las amplitudes de la onda R en el momento del implante por HBP fueron 0,99 ± 0,72 a 0,5 ms y 4,59 ± 3,67 mV, respectivamente, permaneciendo estables en el seguimiento al mes (1,16 ± 0,92 a 0,5 ms, 4,17 ± 3,97 mV). Los umbrales de estimulación LBBAP y las amplitudes de la onda R fueron 0,89 ± 0,45 a 0,5 ms y 6,145 ± 5,3 mV respectivamente, manteniéndose estables al mes (0,75 ± 0,3 a 0,5 ms, 8,41 ± 5,8 mV). No se ha registrado una elevación aguda de los umbrales ni necesidad de reintervención durante un seguimiento medio de 23 meses. Solo 6 pacientes han fallecido (10,3%), 2 de ellos (33%) por causas cardiovasculares.

Umbrales estimulación hisiana y RI.

Conclusiones: En nuestra experiencia, HPCSP es factible como técnica de rutina en pacientes pos-TAVR que necesitan implante de marcapasos, con umbrales de estimulación bajos, manteniéndose estables en el seguimiento. Estos resultados deberán ser extrapolados mediante estudios aleatorizados, con una mayor n, pudiendo establecerse el sistema específico de conducción hisiano como principal método de estimulación

futura.