



5018-5. EFECTO DEL BLOQUEO COMPLETO DE RAMA IZQUIERDA COMO FACTOR DETERMINANTE DE PRONÓSTICO EN PACIENTES INTERVENIDOS DE REEMPLAZO VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER. EXPERIENCIA DE UN CENTRO TERCIARIO

María Tamargo Delpón, Jorge García Carreño, Álvaro Gabaldón Badiola, Jorge Ruíz Esquivel, Andrés Cedeño Valdiviezo, Enrique Gutiérrez Ibañes, María Eugenia Vázquez Álvarez, Ricardo Sanz Ruíz, Javier Soriano Triguero, Jaime Elízaga Corrales y Javier Bermejo Thomas

Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente se ha postulado que el bloqueo completo de rama izquierda (BCRI) basal, se asocia a mal pronóstico (muerte e insuficiencia cardíaca, IC)) en pacientes asiáticos que intervenidos de reemplazo valvular aórtico transcatheter (TAVI). Nuestro objetivo es determinar el impacto que tiene este trastorno de conducción en una cohorte española de pacientes de un centro terciario.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes que recibieron una TAVI entre mayo de 2018 y diciembre de 2023 y se clasificaron en 3 grupos: QRS estrecho (n = 283), BCRI basal (n = 57), BCRI posimplante (*de novo*, n = 185). Se excluyeron pacientes con bloqueo de rama derecha y portadores de marcapasos (MP) previo al implante. Se registraron características basales, eventos inmediatos y a 180 días.

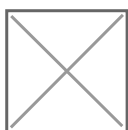
Resultados: Un 51,6% eran mujeres, con una edad media de 81 [76;85] años. Los pacientes con BCRI preimplante tenían mayor prevalencia de enfermedad vascular periférica y enfermedad renal, peor clase funcional y mayor riesgo quirúrgico. Con mayor frecuencia presentaban otros trastornos en el electrocardiograma y fracción de eyección ventricular (FEVI) basal menor del 50%. (tabla). Ambos grupos con BCRI presentaron con mayor frecuencia bloqueo auriculoventricular de nueva aparición, así como trastornos de alto grado que precisaron de MP posimplante, y en ambos grupos hubo una mayor tendencia a fracaso renal agudo (FRA) pos-TAVI, lo que derivó en una mayor estancia media. De los pacientes que presentaban disfunción ventricular previa al implante, la recuperación de FEVI fue menor en el grupo con BCRI basal. A los 180 días la presencia de eventos cardíacos adversos fue similar en los 3 grupos. El BCRI basal no resultó predictor de eventos combinados, muerte, IC ni MP. El BCRI *de novo* fue predictor implante de MP post-TAVI (*odds ratio* 3,23 [IC95%: 1,67-6,36, p = 0,0006]). Los principales factores asociados a eventos fueron el FRA posimplante (eventos totales, IC), la fibrilación auricular (FA) previa (mortalidad, IC, MP) y la presencia de neoplasia activa (mortalidad) (figura).

Principales características y resultados de las 3 cohortes de pacientes

	QRS estrecho (n = 283)	BCRI basal (n = 57)	BCRI <i>de novo</i> (n = 185)	p
Cardiopatía isquémica crónica, n (%)	89 (31,2)	14 (25,0)	56 (28,3)	0,578
Enfermedad vascular periférica, n (%)	20 (7,1)	9 (15,8)	9 (4,9)	0,027
FGE (mL/min)	56 [41; 76]	45 [37; 64]	52 [39; 69]	0,052
Neoplasia activa, n (%)	39 (13,7)	3 (5,4)	19 (9,6)	0,125
Fibrilación auricular previa, n (%)	93 (32,7)	21 (36,8)	52 (26,3)	0,183
BAV1°, n (%)	23 (10,3)	13 (31,0)	31 (19,7)	0,001
Nt proBNP (pg/ml)	1.440 [563; 3.799]	2.090 [847; 5.209]	1.164 [512; 2.750]	0,050
EuroSCORE II	3,2 [1,9; 6,0]	4,4 [2,5; 6,7]	3,1 [2,0; 5,3]	0,090
DSVI preimplante, n (%)	60 (21,2)	25 (43,9)	34 (17,3)	0,001
Gradiente aórtico medio preimplante, mmHg	46 [41;58]	43 [37;54]	47 [40;56]	0,241
BAV1° <i>de novo</i> , n (%)	32 (15,0)	10 (23,8)	52 (34,2)	0,001
Marcapasos durante el ingreso, n (%)	23 (8,2)	10 (17,5)	49 (24,7)	0,001
FRA post, n (%)	17 (6,0)	7 (12,3)	20 (10,2)	0,109
Días ingreso (días)	3 [2; 5]	4 [2; 6]	4. [2; 6]	0,043
Recuperación FEVI (n = 119)	44 (73,3)	11 (44,0)	25 (73,5)	0,021

Marcapasos alta-180 días, n (%)	5 (2,9)	2 (4,4)	8 (5,5)	0,133
IC alta-180 días, n (%)	18 (6,6)	5 (8,8)	12 (6,1)	0,766
Muerte alta-180 días, n (%)	9 (3,3)	1 (1,8)	1 (0,5)	0,404
Eventos combinados, n (%)	44 (15,9)	9 (15,8)	29 (14,7)	0,934

BAV: bloqueo auriculoventricular; DSVI: disfunción sistólica de ventrículo izquierdo; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; FGE: filtrado glomerular estimado; FRA: fracaso renal agudo; IC: insuficiencia cardíaca.



Predictores de eventos en pacientes con BCRI a 180 días.

Conclusiones: Nuestros resultados sugieren que los pacientes con BCRI basal presentan un mayor grado de comorbilidad pre-TAVI, pero de por sí este trastorno de conducción no se asocia a muerte o IC a corto plazo. siendo el FRA posimplante, la presencia de neoplasias o la FA factores determinantes. EL BCRI *de novo* pero no basal asocia una mayor tasa de MP.