



6001-638. FACTORES PREDICTORES Y PRONÓSTICO CLÍNICO DEL BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA PERSISTENTE TRAS IMPLANTACIÓN DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA BALÓN EXPANDIBLE

Luis Nombela-Franco, Marina Ureña, Vicenç Serra, Albert Igual, Eric Dumont, Robert Delarocheliere, Bruno García y Josep Rodes-Cabau del Quebec Heart and Lung Institute, Laval University, Quebec y Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: El bloqueo de rama izquierda (BRI) es el trastorno de conducción más frecuente tras la implantación percutánea de válvula aórtica (IPVA). Sin embargo, la mayoría de los estudios que evalúan los factores predictores de BRI incluyen pacientes con válvulas autoexpandibles y con trastorno de conducción basal. Además, se sabe que una alta proporción de los nuevos BRI que aparecen después de IPVA balón-expandible regresan en los días siguientes a la intervención. El objetivo es valorar los predictores de BRI persistente y sus implicaciones clínicas tras la IPVA balón expandible en pacientes sin trastorno de conducción basal.

Métodos: Se incluyeron 202 pacientes consecutivos sin trastorno de conducción basal ni marcapaso previo sometidos a IPVA. Se realizó monitorización continua y ECG diario en todos los pacientes hasta el alta hospitalaria. La recogida de eventos clínicos (muerte, muerte cardiovascular, muerte súbita e implantación de marcapasos) y la evolución electrografiográfica (disponible en el 97% de los pacientes) se realizó de forma prospectiva sin ninguna pérdida durante el seguimiento.

Resultados: 61 (30,2%) pacientes desarrollaron BRI tras IPVA, siendo persistente en el 62,3% al alta hospitalaria y en el 42,7% durante el seguimiento. Los predictores de BRI persistente fueron la duración del QRS basal ($p = 0,037$) y la implantación ventricular de la prótesis ($p = 0,017$). Con una mediana de seguimiento de 12 (6-24) meses, se observó una mayor tasa de síncope (16,0% frente a 0,7%, $p = 0,001$) y bloqueo AV completo que precisó implantación de marcapasos (20,0% vs 0,7%, $p = 0,001$) en los pacientes con BRI persistente al alta hospitalaria. La persistencia de BRI se asoció con una disminución de la fracción de eyección y peor clase funcional al año de seguimiento. Sin embargo, la tasa de mortalidad, mortalidad cardiovascular y muerte súbita fue similar en ambos grupos ($p > 0,20$).

Conclusiones: El 30% de los pacientes sin alteraciones de la conducción basal desarrollaron BRI tras IPVA balón-expandible, siendo transitorio en un tercio de los pacientes. La duración del QRS basal y una implantación más ventricular de la prótesis fueron los predictores de BRI persistente, que a su vez determinó una mayor tasa de síncope e implantación de marcapasos así como una disminución en la fracción de eyección, pero no de mortalidad o muerte súbita tras 1 año de seguimiento medio.