



6001-485. FACTORES DETERMINANTES DE LA PROLONGACIÓN INMEDIATA DE LOS INTERVALOS INTRACARDIACOS TRAS EL IMPLANTE PERCUTÁNEO DE UNA PRÓTESIS AÓRTICA

José López Aguilera, José María Segura Saint-Gerons, Francisco Mazuelos Bellido, María Luisa Peña Peña, Soledad Ojeda Pineda, Miguel Romero Moreno, Djordje Pavlovic Djurovic y José Suárez de Lezo Cruz Conde del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Objetivos: El implante de una prótesis aórtica Corevalve en pacientes con estenosis aórtica puede inducir cambios en la conducción auriculoventricular, que pueden ser evaluados mediante electrogramas intracavitarios. El objetivo fue analizar los determinantes del incremento de los intervalos registrados inmediatamente tras el implante protésico en los electrogramas intracavitarios y electrocardiograma de superficie.

Métodos: De 160 pacientes con estenosis aórtica tratados con prótesis Corevalve, analizamos los últimos 70 casos consecutivos a los que se había obtenido electrogramas intracavitarios antes y 30 minutos tras el implante de la prótesis. Los cambios fueron comparados con los intervalos obtenidos del electrocardiograma de superficie antes y después del tratamiento. El incremento de los intervalos PR, QRS, AH y HV fue definido como la diferencia entre el obtenido a los 30' tras el implante y el mismo intervalo basal. Además, el incremento del intervalo AH y HV fue corregido de acuerdo al ciclo cardíaco.

Resultados: Existió una correlación inversa entre el incremento del intervalo PR y el ratio "anillo/tamaño de prótesis" ($r = -0,34$; $p = 0,002$). Existió correlación significativa entre el incremento corregido del intervalo HV con el anillo aórtico medido por angiografía ($r = -0,35$; $p = 0,01$). El incremento del intervalo HV corregido tenía correlación significativa con el diámetro de los senos de Valsalva medidos por ecocardiografía ($r = -0,38$; $p = 0,001$). El incremento del intervalo AH corregido tenía correlación con la profundidad de la válvula implantada ($r = 0,53$; $p = 0,0001$). El incremento del QRS fue significativamente superior en pacientes con una fracción de eyección basal $> 50\%$ (36 ± 28 vs 17 ± 15 mseg; $p = 0,05$). En pacientes con BCRDHH, el incremento del intervalo HV corregido fue significativamente superior ($p = 0,001$). De forma similar, el incremento del intervalo HV fue superior en pacientes con bloqueo bifascicular basal.

Conclusiones: La existencia de bloqueo bifascicular basal fue un factor determinante de la prolongación del intervalo HV en los electrocardiogramas registrados de forma inmediata posterior al implante de la prótesis Corevalve. Además, el diámetro del anillo aórtico, el diámetro de la unión sinosinusal y el ratio "anillo/tamaño de prótesis", podrían influir en el incremento de los intervalos AH, HV y PR. Estos cambios no parecen influir en la necesidad de marcapasos.