



4025-4. FRECUENCIA DE ALTERACIONES DE LA CONDUCCIÓN TRAS EL IMPLANTE PERCUTÁNEO DE UNA PRÓTESIS AÓRTICA EDWARDS SAPIEN

Ana Laynez Carnicero, Rafael Romaguera Torres, Camille Hauville, Itsik Ben-Dor, Satler Lowell, Ron Waksman y Augusto Pichard del Division of Cardiology, Cardiovascular Research Institute, Washington Hospital Center, Washington DC.

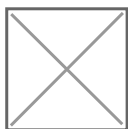
Resumen

Introducción: Las alteraciones en la conducción aurículoventricular y la posterior necesidad del implante de un marcapasos definitivo son complicaciones frecuentes tras el implante percutáneo de una prótesis aórtica.

Objetivos: Este estudio se llevó a cabo para analizar la incidencia de alteraciones de la conducción y necesidad de implante de marcapasos definitivo en pacientes sometidos al implante percutáneo de una prótesis aórtica Edwards Sapien.

Métodos: Se realizó un electrocardiograma antes y después del procedimiento, de forma seriada en 125 pacientes consecutivos con estenosis aórtica grave, sintomática a los que se les implantó una prótesis aórtica vía percutánea. La cohorte se dividió en dos grupos dependiendo de la aparición o no de alteraciones de la conducción aurículoventricular tras el procedimiento (nuevo episodio de bloqueo de rama izquierdo, bloqueo de rama derecho, bloqueos fasciculares y bloqueo aurículoventricular con necesidad de marcapasos definitivo). Finalmente, se compararon las características clínicas, ecocardiográficas, hemodinámicas y del procedimiento entre los pacientes de ambos grupos.

Resultados: Tras el procedimiento, 19 pacientes (15,2%) presentaron alteraciones de la conducción. 5 pacientes (4%) necesitaron el implante de un marcapasos definitivo debido a un bloqueo aurículoventricular avanzado. 5 pacientes desarrollaron BCRHH (4%) y 9 (7,2%) hemibloqueo anterosuperior. No se observaron nuevos BCRDHH ni hemibloqueos inferoposteriores. Los pacientes con nuevas alteraciones de la conducción presentaban más frecuentemente DM, y enfermedad vascular periférica, estaban más frecuentemente tratados con IECAs/ARA II y se les realizó el procedimiento más frecuentemente a través del acceso apical (12 pacientes con acceso apical [63,2%] vs 7 pacientes con acceso femoral [36,8%], $p = 0,002$).



Conclusiones: En nuestra serie, tras el implante percutáneo de una prótesis aórtica Edwards Sapien, la necesidad del implante de un marcapasos definitivo es baja; sin embargo, la incidencia de alteraciones de la conducción es alta, con un aumento significativo de la tasa de bloqueo de rama izquierdo y hemibloqueo anterosuperior.