



5029-8. COMPARACIÓN ENTRE EDWARDS SAPIEN XT FRENTE A EDWARDS SAPIEN 3 EN CUANTO A LA NECESIDAD DE MARCAPASOS TRAS IMPLANTE DE TAVI

Ana Pardo Sanz, Luisa Salido, Ángel Sánchez Recalde, José Luis Mestre Barceló, María Abellas, José María Viéitez Flórez, Álvaro Lorente Ros, Javier Moreno Planas, Rosa Ana Hernández Antolín y José Luis Zamorano Gómez, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años se han desarrollado nuevos modelos de prótesis aórticas percutáneas para mejorar el resultado del implante transcáteter de válvula aórtica. La válvula Edwards-SAPIEN3 es la evolución del modelo previo SAPIEN XT, y ha demostrado excelentes resultados disminuyendo de forma muy significativa las complicaciones vasculares y la insuficiencia aórtica periprótésica, pero hay estudios que sugieren un aumento de necesidad de marcapasos posimplante en comparación con la XT.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo observacional unicéntrico en el que se incluyeron consecutivamente pacientes sometidos a implante de prótesis aórtica percutánea (TAVI) Edwards en el periodo 2010-2018. Se excluyeron los pacientes portadores de marcapasos. Se analizaron los ECG previos al implante de la prótesis, así como la incidencia de trastornos de conducción tras la misma y la necesidad de implante de marcapasos en el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 368 pacientes a los que se les implantó prótesis Edwards SAPIEN, edad media 82,4 años. La prótesis implantada fue SAPIEN XT hasta abril de 2016 (n = 125) y, a partir de esa fecha, SAPIEN 3 (n = 243). No se observaron diferencias entre ambos grupos en cuanto al ECG basal (duración del PR, duración del QRS y presencia de bloqueos de rama). Se observó una mayor incidencia de bloqueo de rama izquierda en el ECG al alta en el grupo SAPIEN 3 (34,1 frente a 23,2; p = 0,01), así como una mayor incidencia de prolongación del PR llegando a cumplir criterios de bloqueo auriculoventricular de primer grado (9,1 frente a 3,2%; p = 0,01). La tasa de necesidad de implante de marcapasos fue similar en ambos grupos (12,8% en SAPIEN XT frente a 12,7% en SAPIEN 3; p = 0,85). No se observaron diferencias significativas en el resto de parámetros analizados.

Alteraciones de la conducción tras implante de TAVI Edwards XT frente a S3

	SAPIEN XT (n = 125)	SAPIEN 3 (n = 243)	p
Necesidad de implante de marcapasos	16 (12,8%)	31 (12,7%)	0,85

BRI al alta	29 (23,2%)	83 (34,1%)	0,01
BRD al alta	11 (8,8%)	29 (11,9%)	0,29
HBAI al alta	7 (5,6%)	16 (6,5%)	0,8
BAV primer grado <i>de novo</i> al alta	4(3,2%)	22 (9,1%)	0,01

BRI, bloqueo de rama izquierda; BRD, bloqueo de rama derecha; HBAI, hemibloqueo anterior izquierdo; BAV bloqueo auriculoventricular.

Conclusiones: En nuestra muestra se observó una mayor tasa de desarrollo de bloqueo de rama izquierda y prolongación del PR en el grupo al que se le implantó Edwards SAPIEN 3 respecto a la XT pero esto no se tradujo en una mayor necesidad de implante de marcapasos en el seguimiento.