



6037-331. COMPLICACIONES DEL RITMO TRAS IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA: ¿PODEMOS PREDECIRLAS?

Álvaro Lorente Ros, Luisa Salido Tahoces, María Abellas, José María Viéitez Flórez, Ana Pardo Sanz, Ricardo García, Álvaro Marco del Castillo, María Plaza Martín, Javier Moreno Planas, Manuel Jiménez Mena, Sara Fernández, José Luis Mestre Barceló, Rosa Ana Hernández Antolín y José Luis Zamorano Gómez, del Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El desarrollo de alteraciones de la conducción es frecuente tras el implante de válvula aórtica percutánea (TAVI). Estos pacientes desarrollan una estancia hospitalaria más prolongada y, en ocasiones, requieren el implante de un marcapasos definitivo. No existe consenso sobre el abordaje de los pacientes que desarrollan alteraciones transitorias o grados menores de bloqueo. El objetivo del estudio es describir la incidencia de estas complicaciones en nuestro centro.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva los implantes de TAVI en un hospital terciario desde 2011 hasta 2018. Se revisaron los electrocardiogramas obtenidos previo, durante y posterior al procedimiento. Los datos se presentan como media $\pm$ error estándar y como porcentajes.

Resultados: Se incluyeron 391 casos consecutivos de TAVI. De ellos, 32 (8,1%) se excluyeron del análisis por ser portadores de marcapasos previo. La edad media fue $83,4 \pm 7,2$ años y el tiempo medio de seguimiento fueron 19,83 meses (8,93-35,23 meses). 74 casos (20,6%) presentaron alteraciones del ritmo intraprocedimiento (tabla). De forma global, la incidencia de complicaciones eléctricas tras el implante fue del 24,6% (98 casos). La presencia de estas complicaciones no tuvo un impacto significativo en la mortalidad ($p = 0,18$). Globalmente 41 pacientes (11,42%) requirieron implante de MCP. De ellos, 26 (63,4%) se implantaron por bloqueo auriculoventricular (BAV) completo durante el procedimiento y 10 (24,4%) por BAV completo posterior al procedimiento (figura). 4 implantes (9,8%) se realizaron por bloqueo alternante de rama y 1 (2,4%) por disfunción sinusal. En el subgrupo de pacientes con bloqueo AV tardío, este se presentó en una media de 3,56 días (rango 24 horas a 5 días). La única alteración electrocardiográfica basal que se asoció de forma significativa a la necesidad de marcapasos definitivo fue el bloqueo de rama derecha ($p 0,005$).

Incidencia de complicaciones del ritmo durante y tras el implante de válvula aórtica percutánea (TAVI)

Intra- procedimiento

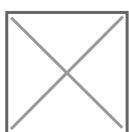
Durante la hospitalización

BRIHH 10,0% (36)

BRIHH permanente 14,6% (57)

Bloqueo AV completo	8,9% (32)	BRIHH transitorio	6,1% (24)
Bloqueo de alto grado	1,7% (6)	HBAI	2,8% (11)
		BRDHH	1,0% (4)
Total	20,6% (74)	Total	24,6% (98)

BRIHH: bloqueo completo de rama izquierda; HBAI: bloqueo del hemifascículo anterior izquierdo; BRDHH: bloqueo de rama derecha.



Conclusiones: Aproximadamente uno de cada diez pacientes requiere el implante de un marcapasos definitivo tras el implante de TAVI. La presencia de bloqueo de rama derecha en el electrocardiograma basal se asocia a un mayor riesgo de necesidad de marcapasos. La aparición de bloqueo AV tardío es infrecuente, pero ocurre entre el día 1 y 5 tras el procedimiento, sugiriendo que es un periodo razonable en el cual monitorizar a estos pacientes previo al alta hospitalaria.