



5005-7. IMPLANTE DE MARCAPASOS DEFINITIVO DESPUÉS DE CIRUGÍA DE SUSTITUCIÓN VALVULAR AÓRTICA CON PRÓTESIS SIN SUTURA PERCEVAL S: IMPLICACIONES DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA

Beatriz Toledano, Felipe Bisbal, M. Luisa Cámara, Roger Villuendas, Elisabet Berastegui, Axel Sarrias, Damian Pereferer y Antoni Bayes-Genis del Servicio de Cardiología y Cirugía Cardíaca del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Las prótesis aórticas sin sutura son una alternativa a las prótesis biológicas convencionales y a las válvulas percutáneas en pacientes con estenosis aórtica grave y alto riesgo quirúrgico. El objetivo de este estudio fue determinar la incidencia de bloqueo auriculoventricular completo (BAVc) posoperatorio que requiera de estimulación cardíaca permanente y evaluar las diferencias entre dos técnicas quirúrgicas.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva todos los pacientes sometidos a cirugía de sustitución valvular aórtica (SVAo) con prótesis sin sutura (Perceval S) en nuestro centro. Inicialmente, la técnica estándar (T1) consistía en descalcificar ligeramente el anillo e implantarla a nivel subanular, modificándose posteriormente (T2) con descalcificación completa e implantación a nivel anular. Se evaluaron las características basales, de procedimiento y los parámetros electrocardiográficos.

Resultados: Se incluyeron un total de 116 pacientes (47,4% hombres, edad media 78 ± 7 años, 83% hipertensos, 30% diabéticos y 30% con insuficiencia renal, clase funcional NYHA $2,8 \pm 0,9$, EuroSCORE logístico $14,2 \pm 11,5\%$). Adicionalmente, se realizó *bypass* coronario (27,6%), intervención sobre la válvula mitral (5,2%) u otros (6%). La incidencia de trastorno de la conducción posoperatorio fue del 48,26% (BAV primer grado 16,37%, BRIHH 29,31% y BRDHH 2,58%). La tasa global de BAVc fue 12,9%. La aplicación de T2 redujo significativamente la necesidad de implantar un marcapasos (20,9% frente a 8,2%, $p = 0,048$). Los predictores independientes de BAVc posoperatorio fueron el eje del QRS -30° [OR 6,51 (IC95% 1,53-27,76), $p = 0,011$], el PR > 200 ms [OR 7,85 (IC95% 1,8-34,23), $p = 0,006$] y el bloqueo bifascicular [OR 7,13 (IC95% 1,1-46,46), $p = 0,04$].

Conclusiones: La mejoría de la técnica quirúrgica de implante de prótesis sin sutura reduce significativamente la aparición de BAVc posoperatorio; la desviación izquierda del eje del QRS, el BAV de primer grado y el bloqueo bifascicular predicen su aparición.