



4034-8. IMPACTO EN LA NECESIDAD DE MARCAPASOS CON EL NUEVO SISTEMA DE LIBERACIÓN ACCUTRAK DE LA PRÓTESIS AÓRTICA COREVALVE

Julia Fernández Pastor, Antonio Jesús Muñoz-García, María José Molina Mora, Manuel F. Jiménez Navarro, Juan H. Alonso Brialet, Javier Alzueta, José M. Hernández García y Eduardo de Teresa Galván del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Antecedentes y Objetivos: Una de las limitaciones del implante transcáteter valvular aórtico (TAVI) es la necesidad de marcapasos definitivo por alteraciones de la conducción auriculoventricular. El objetivo de este estudio fue analizar el impacto y predictores de la necesidad de marcapasos tras el TAVI con CoreValve utilizando el nuevo sistema de liberación Accutrak.

Métodos: Entre abril-08 y abril-11, se han tratado a 181 pacientes con estenosis aórtica severa con la prótesis aórtica CoreValve. En 124 pacientes se ha utilizado el sistema tradicional (ST) y en los restantes el nuevo sistema Accutrak.

Resultados: La edad media y el euroScore logístico fue similar en ambos grupos, $79,6 \pm 6,7$ vs $79 \pm 4,5$ y $21,4 \pm 14\%$ vs $17,9 \pm 9\%$. El éxito del procedimiento fue del 97,5% para el ST y del 100% para Accutrak. No hubo diferencias significativas en las características electrocardiográficas basales entre los pacientes tratados con el ST comparados con Accutrak: intervalo PR 154 ± 48 mseg vs 164 ± 33 mseg, $p = 0,24$; duración QRS 95 ± 34 vs 95 ± 28 mseg, $p = 0,9$; BRI 24 (20,3%) vs 8 (14,3%), $p = 0,33$; BRD 21 (17,8%) vs 5 (8,9%) $p = 0,12$; hemibloqueo anterior y posterior 28 (23,7%) vs 10 (18,5%) $p = 0,54$. La profundidad de la prótesis en el tracto de salida ventricular izquierdo (TSVI) fue mayor para el ST vs Accutrak ($9,6 \pm 3$ mm vs $6,5 \pm 3$ mm, $p < 0,001$), y la necesidad de marcapasos fue más alta para el ST que para Accutrak (34,5% vs 14%, $p = 0,01$). Los predictores de la necesidad de marcapasos fueron la profundidad de la prótesis en el TSVI [HR = 1,4; IC95% (1,02-1,28), $p = 0,01$], la presencia previa de BRD [HR = 3,08; IC95% (1,3-6,9), $p = 0,007$] y la utilización del sistema tradicional de liberación [HR = 59; IC95% (5,7- 607), $p = 0,001$].

Conclusiones: El nuevo sistema de liberación permite una posición más adecuada de la prótesis, con menor profundidad en el TSVI, disminuyendo la necesidad de marcapasos definitivo.