



6013-32. ANÁLISIS DE LAS COMPLICACIONES DEL IMPLANTE DE MARCAPASOS EN LOS PACIENTES CON IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA COREVALVE

José Manuel Rubín López, Alfredo Renilla González, Pablo Avanzas Fernández, Raquel del Valle Fernández, Oliva Concepción Fernández Cimadevilla, Nicolás Pachón Rebollo, Beatriz Díaz Molina, César Morís de la Tassa, Área del Corazón del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción: El implante de la prótesis aórtica percutánea CoreValve[®] está indicado en pacientes con estenosis aórtica severa no tributarios de cirugía. Una de sus complicaciones es el bloqueo AV. En este estudio se analizan las complicaciones del implante de marcapasos en dichos pacientes.

Pacientes y métodos: Se analizaron 22 pacientes que precisaron marcapasos de un total de 50 implantes valvulares (82 ± 6 años de media, 14 mujeres). Seis de ellos con el diagnóstico de EPOC. El marcapasos se colocó en el mismo procedimiento en 10 casos, en las 48 horas siguientes en 9 y posteriormente en 3. Todos fueron tratados con 100 mg diarios de ácido acetilsalicílico, dosis de carga de clopidogrel de 300 mg y 75 mg/día al menos 3 meses y 80-100 U/Kg de heparina en bolo durante el procedimiento.

Resultados: Se implantaron 17 mcp DDD, 2 VDD y 3 VVI utilizando la vía subclavia en 20 casos. Las complicaciones fueron: Un desplazamiento de un electrodo ventricular que precisó recolocación, 3 neumotórax 2 de los cuales precisaron drenaje, todos ellos en pacientes con EPOC, una infección de la bolsa con bacteriemia por *Pseudomona aeruginosa* que precisó explante del sistema y 4 hematomas que se reabsorbieron sin complicaciones y sin suspender tratamiento antiagregante. Tres de ellos habían recibido el bolo de heparina durante el implante de marcapasos. Hubo 5 exitus aunque ninguno atribuible al marcapasos.

Conclusiones: La tasa de complicaciones en estos pacientes es más elevada que en la población general por su pluripatología y polimedicación. En estos pacientes es recomendable utilizar como vía de acceso la cefálica dada la elevada prevalencia de EPOC. El implante durante antiagregación aguda con ácido acetilsalicílico más clopidogrel y en ocasiones bajo tratamiento con bolo de heparina es segura y no determinó complicaciones graves.