



4019-8. IMPACTO CLÍNICO DEL IMPLANTE DE MARCAPASOS DEFINITIVO EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE SOMETIDOS A TRATAMIENTO PERCUTÁNEO CON LA PRÓTESIS AÓRTICA COREVALVE

Antonio Jesús Muñoz-García, Erika Muñoz-García, Amalio Ruiz-Salas, Julia Fernández-Pastor, Manuel F. Jiménez-Navarro, Juan H. Alonso-Briales, José M. Hernández-García y Eduardo de Teresa Galván del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: El implante transcáteter valvular aórtico se asocia con alteraciones de la conducción aurículo-ventriculares que requieren en un porcentaje alto implantar un marcapasos definitivo. El objetivo del estudio es analizar el impacto clínico de implantar un marcapasos definitivo (PPM) en los pacientes sometidos a TAVI.

Métodos: Entre abril de 2008 y diciembre de 2012, 273 pacientes consecutivos con estenosis aórtica severa fueron tratados con la prótesis aórtica CoreValve. Los resultados clínicos fueron comparados entre los 2 grupos: (1) los pacientes que requieren de marcapasos después de TAVI y (2) pacientes sin marcapasos antes o después de TAVI. El objetivo primario fue analizar la mortalidad por cualquier causa.

Resultados: De los 273 pacientes, 80 pacientes (29,4%) pertenecían al grupo 1 y 192 pacientes (70,6%) pertenecían al grupo sin PPM. No hubo diferencias significativas en la características electrocardiográficas basales entre los pacientes del grupo 1 y el grupo 2: duración QRS (100 ± 30 ms vs 89 ± 27 ms, $p = 0,004$), bloqueo de rama derecha 27 (34,2%) frente a 9 (4,7%), $p < 0,001$; hemibloqueo, 27 (34,2%) frente a 33 (17,3%), $p = 0,001$. La profundidad de la prótesis en el tracto de salida ventricular izquierdo (TSVI) fue mayor en el grupo 1 que en el grupo 2 ($9,8 \text{ mm} \pm 3,7$ vs $7,3 \pm 3$ mm, $p = 0,003$). Tras una media de seguimiento de $20,7 \pm 14$ meses, la mortalidad en los pacientes con PPM tras TAVI fue de 22,2% y del grupo 2 fue de 14,4%, $p = 0,110$. La supervivencia a los 12 y 24 meses en el grupo 1 fue del 86,6% y 78,5% y en el grupo 2 fue de 90,4% vs 85%, respectivamente, log-rank de 2,83, $p = 0,09$.

Conclusiones: A pesar de que la mortalidad fue ligeramente mayor en los pacientes que precisaron de un marcapasos definitivo tras el implante valvular aórtico transcáteter, la implantación de un marcapasos definitivo no parece afectar en la supervivencia a medio plazo.