



6026-360. BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA DE NUEVA APARICIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA FUNCIÓN SISTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO UN AÑO POSIMPLANTE TRANSCATÉTER DE VÁLVULA AÓRTICA

Fabián Islas Ramírez, Carmen Olmos, José Alberto de Agustín Loeches, Pilar Jiménez Quevedo, Luis Nombela-Franco, Pedro Marcos Alberca, María Luaces Méndez y Leopoldo Pérez de Isla del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los trastornos de la conducción después del implante transcatóter de válvula aórtica (TAVI), tienen una influencia significativa en la evolución del paciente. Se sabe que el bloqueo de rama izquierda (BRI) produce alteraciones mecánicas en el ventrículo izquierdo (VI). El objetivo de este estudio es evaluar el impacto del BRI de nueva aparición en la función sistólica del VI un año después de TAVI.

Métodos: Analizamos retrospectivamente una serie de 387 pacientes; 33 tenían BRI de nueva aparición inmediatamente después de TAVI. El BRI se definió como una duración QRS de > 130 ms en varones y > 140 ms en mujeres, QS o rS en las derivaciones V1-V2 y QRS con *notching* en 2 o más derivaciones contiguas de V1, V2, V5, V6, DI y aVL. Se evaluó la función sistólica del VI basal y al año, incluyendo la fracción de eyección (FEVI) y los parámetros derivados del análisis de deformación miocárdica.

Resultados: La edad media fue de $82,7 \pm 5,8$ años, el área valvular aórtica media fue de $0,59 \pm 0,17$ cm² y el gradiente medio aórtico fue de $48,7 \pm 13,4$ mmHg. En pacientes con BRI de nueva aparición ($n = 33$), 1 año después de la TAVI, la fracción de eyección (FEVI) se redujo ligeramente ($62 \pm 1,82$ frente a $57,5 \pm 1,72\%$, $p = 0,06$), el *strain* longitudinal global (SLG) también disminuyó ($-18,5 \pm 1,33$ frente a $-11,2 \pm 4,32\%$, $p = 0,172$), y la dispersión mecánica del VI fue mayor ($22,35 \pm 7,15$ ms frente a $45,87 \pm 12,2$ ms, $p = 0,177$). En 4 pacientes con BRI post-TAVI; la FEVI a 1 año cayó por debajo del 50% y presentaron una disminución significativa del SLG ($-17,42 \pm 1,19$ frente a $-12,62 \pm 2,8\%$ $p = 0,07$) y mayor dispersión mecánica ($29,85 \pm 15,71$ Ms frente a $71,92 \pm 21,92$ ms, $p = 0,32$). Las diferencias en los parámetros de función sistólica (FEVI, SLG y dispersión mecánica) entre los pacientes con y sin BRI de nueva aparición un año después de TAVI se muestran en la tabla.

Función sistólica un año post-TAVI

	No BRI 1 año post-TAVI	BRI 1 año post-TAVI	p
FEVI	$62,2 \pm 1,06\%$	$57,5 \pm 1,72\%$	0,0683

SLG VI	$-17,2 \pm 1,59\%$	$-11,2 \pm 4,32\%$	0,0665
Dispersión mecánica VI	$26,1 \pm 11,4 \text{ ms}$	$45,8 \pm 12,2 \text{ ms}$	0,0472

Conclusiones: El BRI de nueva aparición provoca diferentes grados de disincronía que afectan al VI. Esta relativamente pequeña serie de pacientes muestra una tendencia de deterioro en los parámetros de función sistólica del VI tras un año post-TAVI. Se requieren estudios subsecuentes y series más grandes para confirmar esta tendencia y valorar el impacto sobre la evolución y pronóstico de estos pacientes.