



7000-3. ALTERACIONES ELECTROCARDIOGRÁFICAS ASOCIADAS AL IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA TRANSFEMORAL EXPANDIBLE CON BALÓN DE ÚLTIMA GENERACIÓN

Leire Unzué Vallejo, Eulogio García, Rodrigo Teijeiro, Francisco José Rodríguez Rodrigo, Belén Díaz-Antón, Francisco Javier Parra, Miguel Rodríguez-del Río y Belén Rubio-Alonso del Hospital Universitario de Madrid Montepíncipe, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante transcatóter de prótesis valvular aórtica (TAVI) se ha asociado a trastornos de conducción mayores (bloqueo auriculoventricular completo [BAV] y bloqueo de rama izquierda del haz de His [BRIHH]) que han demostrado una disminución de la supervivencia en el seguimiento. Sin embargo, existen otras alteraciones electrocardiográficas tras el implante escasamente estudiadas. El objetivo es describir los cambios electrocardiográficos post-TAVI con prótesis balón expandible.

Métodos: Se analizaron pacientes consecutivos tratados con TAVI transfemoral expandible con balón en un centro de 2012 a 2016; se realizó ECG basal, tras el procedimiento y antes del alta. Se realizó medición del intervalo PR, anchura del QRS y del QTc, así como de los ejes de la onda P, QRS y onda T. Las mediciones las realizaron 2 investigadores, la variabilidad interobservador se estimó con índice Kappa. La comparación de medias se realizó mediante test ANOVA de un factor con programa SPSS, Versión 20.0.

Resultados: En el periodo de estudio, se trató a 85 pacientes con TAVI expandible con balón (9 XT y 76 Edwards Sapien 3): 18 estaban en FA al ingreso y 24 presentaban alteraciones basales de la conducción AV (7 marcapasos, 5 bloqueos de rama derecha del haz de His, 7 BRIHH, 3 hemibloqueos anteriores de rama izquierda, 4 BAV primer grado y 1 BAV segundo grado Mobitz I). El TAVI se asoció a una prolongación significativa del PR, un ensanchamiento del QRS, una prolongación del QTc y una desviación a la izquierda tanto del eje cardíaco como de la onda T; alteraciones que tendían a regresar a su estado basal en los días posimplante. La correlación interobservador fue excelente en la medición del intervalo PR (índice Kappa de 0,863) y buena para la anchura del QRS y el intervalo QTc (índice Kappa de 0,78 y 0,69 respectivamente). La incidencia de BRIHH de nueva aparición fue del 34,85%, siendo transitorio (con resolución antes del alta) en más de la mitad de los casos; con una incidencia de BCRIHH permanente del 18,18%. La incidencia de BAVc fue del 2,34% y la de FA tras procedimiento del 8,47%.



Alteraciones electrocardiográficas menores tras implante de prótesis aórtica transfemoral.

Medidas electrocardiográficas realizadas en los pacientes tratados con TAVI transfemoral al ingreso, inmediatamente tras el procedimiento y previo al alta hospitalaria

	n	Ingreso	Post-TAVI	Alta	p
FC (lpm)	85	70,69 ± 13,67	68,79 ± 7,77	67,82 ± 7,19	0,09
PR (ms)	67	167,10 ± 33,06	172,10 ± 34,24	170,11 ± 63	0,05
QRS (ms)	85	107,53 ± 18,34	119,14 ± 21,48	111,84 ± 23,14	0,01
QTc (ms)	85	418,60 ± 31,78	443,82 ± 44,20	427,65 ± 32,11	0,01
Eje P (°)	67	54,24 ± 23,64	50,67 ± 23,59	50,96 ± 21,01	0,14
Eje QRS (°)	85	11,87 ± 32,34	-14,87 ± 43,16	-0,054 ± 40,17	0,01
Eje T (°)	85	54,43 ± 45,17	66,52 ± 30,56	46,01 ± 37,20	0,01

Conclusiones: El TAVI se asoció a una serie de cambios electrocardiográficos reversibles (aumento del intervalo PR, ensanchamiento del QRS, prolongación del intervalo QT corregido y desviación a la izquierda del eje del QRS y de la onda T) que tienden a corregirse antes del alta hospitalaria, y que sugieren un impacto transitorio al sistema de conducción. Si bien algunos autores han relacionado la prolongación del QTc con un incremento de muerte súbita en el seguimiento, el significado clínico de estos trastornos está por determinar.