



4012-1. ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DEL BLOQUEO AV EN LOS PACIENTES CON IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA COREVALVE

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

Resumen

Introducción: Una de las principales complicaciones del implante de prótesis aórtica CoreValve[®] es el bloqueo AV (BAV). Dado que se trata de una patología nueva, no se han establecido claramente las indicaciones de implante de marcapasos (mcp) pues se desconoce la evolución del bloqueo con el tiempo. En el presente estudio se analiza la evolución del grado de bloqueo agudo y a medio plazo en este tipo de pacientes.

Pacientes y métodos: De un total de 50 prótesis, se implantaron 22 marcapasos; 20 por BAV completo y 2 de forma preventiva por BAV 1.º grado más bloqueo de rama izquierda (BRIHH). De los pacientes con mcp, hubo 5 exitus por lo que se siguieron un total de 17 realizándoles revisión de mcp semestral y analizando el ritmo propio que presentaban con una mediana de seguimiento de 15 meses.

Resultados: Grupo con BAV completo: en el momento del bloqueo, el ritmo de escape de los 20 pacientes con BAV completo fue de 28 ± 6 latidos por minuto (lpm). De los 15 que permanecían vivos, uno recuperó el ritmo al alta y otro en el seguimiento. Del resto, 8 se mantuvieron sin ritmo propio y 5 con un ritmo de escape identificable en la medición de sensado de 40 ± 7 lpm; todos con QRS ancho y morfología de bloqueo de rama izquierda. Grupo de mcp preventivo: de los 2 casos, uno mantuvo el ritmo al alta y en las sucesivas revisiones y otro se explantó el sistema por infección aguda de la bolsa sin nuevo implante y permanece asintomático con BAV 1.º grado y QRS normal tras un seguimiento de 20 meses.

Conclusiones: El bloqueo AV postimplante de prótesis CoreValve[®] provoca un ritmo de escape muy lento y con pocas posibilidades de recuperación por lo que parece indicado el implante de marcapasos sin esperar la recuperación del ritmo. No se recomienda el implante profiláctico en pacientes con BAV 1.º grado y BRIHH y sí un seguimiento estrecho que podría incluir el implante de un holter subcutáneo.