



4031-2. FACTORES PREDICTORES DE NECESIDAD DE MARCAPASOS DEFINITIVO TRAS LA IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA

Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada, José López Aguilar, Pedro Martín Lorenzo, José Segura, Djordje Paulovic, Verónica Quevedo Nelson, Alfonso Medina Fernández-Aceytuno, José Suárez de Lezo, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba y Hospital Universitario Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Introducción: La implantación de prótesis percutánea Corevalve[®] (PAoP) en pacientes con estenosis aórtica severa ha mostrado ser una alternativa a la cirugía. Tras su implantación, se han documentado trastornos de la conducción que pueden requerir marcapasos definitivo (MPD). Nuestro objetivo es analizar en una serie de 72 pacientes (ptes) tratados con PAoP los predictores que pudieran influir en la necesidad de MPD.

Métodos: Se analizaron variables clínicas, electrocardiográficas, ecocardiográficas y angiográficas. En un subgrupo de pacientes se midió el intervalo AH y HV pre y postimplante valvular.

Resultados: La edad media fue 77 ± 5 años, el Euroscore $14,6 \pm 11,5$. Basalmente 2 ptes portaban un MPD (2,8 %), 10 (14 %) tenían un bloqueo auriculoventricular (BAV) de primer grado y 8 (11 %) bloqueo de rama derecha del haz de His (BRDHH). Doce ptes (17 %) tenían historia previa de síncope y 24 (33 %) enfermedad coronaria asociada. El BAV de primer grado persistió en todos los ptes, pero uno progresó a BAV completo. El intervalo PR medio se incrementó desde 165 ± 35 msec a 178 ± 43 msec ($p = 0,036$). La aparición de bloqueo completo de rama izquierda del haz de His, transitorio o definitivo, se produjo en 40 ptes (55,5 %). Se observó aparición de BAV avanzado en 19 ptes (26 %), precisando todos ellos MPD. El único predictor independiente de BAV completo fue la presencia de BRDHH basal ($p < 0,05$). La historia previa de síncope fue mayor en el grupo de ptes con MPD, aunque no se alcanzó una significación estadística ($p = 0,08$). La profundidad de la prótesis en el ventrículo izquierdo y la presencia de enfermedad coronaria no fueron factores predictores de necesidad de MPD.

Conclusiones: El implante de una PAoP Corevalve[®] induce con frecuencia trastornos de la conducción. En el 26 % de los casos se precisó MPD por bloqueo de alto grado. El único predictor de necesidad de MPD fue la presencia de BCRDHH basal.