



## 4034-11. NECESIDAD DE MARCAPASOS DEFINITIVO TRAS IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO PERCUTÁNEO VERSUS SUSTITUCIÓN VALVULAR QUIRÚRGICA EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA

Ignacio Jesús Amat Santos, Rodrigo Bagur, John G. Webb, Ronen Gurvitch, Juan Manazonni, James Velianou, Eric Dumont y Josep Rodés-Cabau del Institut Universitaire de Cardiologie et Pneumologie de Quebec, Quebec City, Canadá, Institut Universitaire de Cardiologie et de Pneumologie de Quebec, Quebec, St Paul's Hospital, Vancouver (British Columbia) y Hamilton Health Sciences, McMaster University, Hamilton (Ontario).

### Resumen

**Antecedentes:** El implante percutáneo de prótesis valvular aórtica (IPPVA) ha emergido como una alternativa a la sustitución valvular aórtica quirúrgica (SVA) en pacientes con riesgo alto o prohibitivo para la intervención. Sin embargo, las alteraciones del sistema de conducción y la ulterior necesidad de marcapasos son una de las principales complicaciones asociadas a la IPPVA.

**Objetivos:** Comparar la incidencia de bloqueo atrioventricular (BAV) de alto grado e implante de marcapasos (MP) definitivo, así como sus predictores, tras IPPVA versus SVA.

**Métodos:** Estudio multicéntrico en el que se incluyeron 411 pacientes (P) con estenosis aórtica severa (EAS) no portadores de marcapasos previo, sometidos a IPPVA con válvula de tipo Edward SAPIEN (balón expandible). Estos P se aparearon (1:1) con 411 P ancianos con SVA en función de su ECG basal: ausencia de anomalías de la conducción (50,8%), bloqueo completo de rama izquierda ([BCRI] 8,0%), bloqueo completo de rama derecha ([BCRD] 4,9%), hemibloqueo anterior izquierdo ([HBAI] 7,1%), alteración inespecífica de la conducción intraventricular ([AICIV] 10,5%), BAV de primer grado ([1-BAV] 9,3%), BCRD+1-BAV (0,5%), HBAI+1-BAV (3,4%), BCRD+1-BAV+HBAI (0,2%), BCRI+1-BAV (1,2%), HBAI+1-BAV (0,7%), AICIV+1-BAV (3,4%). Se compararon la incidencia, las causas y los predictores de MP definitivo en los 30 primeros días tras la intervención.

**Resultados:** Presentaron similar edad media (IPPVA:  $81 \pm 11$ a; SVA:  $80 \pm 4$ a,  $p = 0,11$ ), pero el grupo IPPVA presentaba un mayor riesgo basal estimado por el score STS ( $9,3 \pm 5,7\%$  vs  $3,5 \pm 1,5\%$ ,  $p < 0,001$ ). La tasa de nuevo MP definitivo fue mayor ( $p = 0,019$ ) tras IPPVA (7,3%) comparado con SVA (3,4%). La aparición de BAV completo tras el procedimiento fue la principal razón de MP definitivo en ambos grupos (IPPVA: 5,6%, SVA: 2,7%,  $p = 0,036$ ) y la bradicardia severa sintomática lo fue en 1,7% y 0,7% en los grupos IPPVA y SVA, respectivamente. La presencia de BCRD basal fue el único predictor de MP definitivo en el grupo de IPPVA (OR: 8,61, IC95%: 3,14-23,67,  $p < 0,0001$ ), mientras que no se encontró ningún factor predictor en el grupo SVA.

**Conclusiones:** El IPPVA se asoció con una mayor incidencia de BAV y MP definitivo, comparado con SVA en P ancianos con EAS y ECG basal similar. La presencia de BCRD basal fue predictor de necesidad de MP definitivo en el grupo IPPVA pero no en SVA.