



## 4023-7. RECUPERACIÓN DE LA CONDUCCIÓN TRAS EL BLOQUEO AURICULO-VENTRICULAR COMPLETO INDUCIDO POR EL IMPLANTE PERCUTÁNEO DE PRÓTESIS AÓRTICAS AUTO-EXPANDIBLES

Francisco Mazuelos Bellido, José María Segura Saint-Gerons, Soledad Ojeda Pineda, Djordje Pavlovic, Daniel García Fuertes, Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada, Eduardo Caballero Dorta y José Suárez de Lezo Cruz Conde del Servicio de Cardiología del Hospital Reina Sofía, Córdoba y Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Introducción:** Es bien conocido que hasta un 20-30% de pacientes tratados con prótesis percutáneas autoexpandibles necesitan un marcapasos definitivo por el desarrollo de un bloqueo auriculoventricular (BAV) completo. En este estudio evaluamos la evolución electrocardiográfica del subgrupo de pacientes que desarrollaron esta complicación.

**Métodos:** Analizamos nuestra serie (110 pacientes,  $77 \pm 5$  años) con estenosis aórtica tratados percutáneamente con prótesis aórtica autoexpandible. Realizamos controles clínicos y electrocardiográficos al mes, a los 6 meses y posteriormente cada año. Se excluyeron para el análisis 4 pacientes que tenían previamente un marcapasos definitivo y 3 pacientes que desarrollaron el BAV de forma tardía tras la implantación valvular (en el mes 3, 7 y 10 respectivamente).

**Resultados:** Del total de pacientes tratados, 24 (22%) necesitaron un marcapasos definitivo por desarrollo de un BAV completo en las primeras 72h tras el procedimiento. El único predictor electrocardiográfico de este evento fue la presencia de un bloqueo de rama derecha en el electrocardiograma basal (76% vs 17%;  $p < 0,01$ ). Cinco (21%) fallecieron durante el seguimiento. En 10 de los 19 restantes (42%) se observó una recuperación de la conducción AV (6 en ritmo sinusal con PR normal, 1 con PR alargado y 3 fibrilación auricular) a los  $16 \pm 8$  meses del seguimiento. No se hallaron variables clínicas ni electrocardiográficas que influyeran en la recuperación de la conducción AV, sin bien los pacientes con un QRS basal más estrecho presentaban una tendencia no significativa a recuperar la conducción AV ( $109 \pm 29$  mseg vs  $125 \pm 32$  mseg;  $p = ns$ ).

**Conclusiones:** La incidencia de BAV completo tras la implantación de una prótesis percutánea es significativa, pero hasta el 42% de estos pacientes pueden recuperar la conducción AV en el seguimiento. Aun cuando no se han identificado predictores de recuperación, debemos esforzarnos en identificar estos factores para evitar el implante innecesario de marcapasos.