Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 275

Revista Española de Cardiología

# 4034-4. IMPACTO DEL BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA DE NUEVA APARICIÓN EN EVENTOS CLÍNICOS TARDÍOS TRAS LA IMPLANTACIÓN PERCUTÁNEA DE VÁLVULA AÓRTICA BALÓN EXPANDIBLE

Luis Nombela Franco[1], Marina Urena[1], John G. Webb[2], Vincenç Serra[3], Marco Barbanti[2], Albert Igual[3], Bruno García del Blanco[3] y Josep Rodés-Cabau[1] del [1]Institut Universitaire de Cardiologie et de Pneumologie de Quebec, [2]St Paul's Hospital, Vancouver (British Columbia) y [3]Hospital Vall d'Hebron, Barcelona.

## Resumen

**Introducción:** El impacto clínico del bloqueo de rama izquierda (BRI) de nueva aparición tras la implantación percutánea de válvula aórtica (IPVA) es controvertido y existen pocos datos en pacientes con válvulas balón expandibles. El objetivo del estudio es determinar los eventos clínicos tardíos en estos pacientes.

**Métodos:** Se incluyeron 958 pacientes consecutivos sometidos a IPVA con válvula balón expandible procedentes de 4 centros. Se registraron los electrocardiogramas antes e inmediatamente después del procedimiento y diariamente hasta el alta hospitalaria. Se realizó seguimiento clínico a los 1, 6 y 12 meses y anualmente posteriormente, registrándose mortalidad, mortalidad cardiovascular e implantación de marcapasos (MP) por bradicardia severa sintomática y bloqueo aurículo-ventricular de alto grado.

**Resultados:** Un total de 140 pacientes presentaron BRI de nueva aparición (19,4% de los pacientes sin MP ni BRI previo), persistiendo al alta hospitalaria en 79 pacientes (56,4%; 10,9% de los pacientes sin MP ni BRI previo). Tras un seguimiento medio de 13 (rango intercuartílico de 3-27) meses, la mortalidad fue de 29,9%, sin diferencias entre los grupos con y sin BRI (27,8% frente a 30,0%, HR: 0,79 [IC95%: 0,51-1,23], p = 0,297; p = 0,333 ajustada por características basales. No hubo diferencias en la mortalidad cardiovascular (BRI persistente 20,3% frente a no BRI 18,1%, HR: 0,97 [IC95%: 0,58-1,63], p = 0,915; ajustada p = 0,890) o muerte súbita (BRI persistente: 1,3%, no BRI 0,9%, HR: 1,00 [IC95%: 0,12-8,07], p = 0,999; ajustada p = 0,832). El BRI persistente fue el único predictor asociado a una mayor tasa de implantación de MP (13,9% frente a 3,0%, HR: 3,88 [IC95%: 1,86-8,05], p < 0,001) en el seguimiento.

**Conclusiones:** El BRI persistente ocurre en aproximadamente 1 de cada 10 pacientes tras IPVA con válvulas balón expandible. El BRI persistente se asoció a mayor tasa de implantación de marcapasos, pero sin afectación en la mortalidad a un año de seguimiento.