



6027-352. MODELO PREDICTOR DE NECESIDAD DE MARCAPASOS DEFINITIVO TRAS IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA (TAVI)

Eva María Chueca González, Livia Luciana Gheorghe, Patricia Fernández García, Roque Arana Granados, Manuel Santiago Herruzo Rojas, Rocío del Pozo Contreras, Germán Calle Pérez y Manuel Sancho Jaldón del Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: Diversos estudios han tratado de dilucidar factores predictivos de implante de marcapasos (MP) tras TAVI con resultados dispares. Hemos elaborado un modelo predictivo de bloqueo auriculoventricular (BAV) avanzado post-TAVI con Corevalve y necesidad de MP.

Métodos: Se analizó una cohorte de 25 pacientes no portadores de MP tratados con TAVI Corevalve. Edad media 78 años (37-91 años), 60% mujeres. El 26% (n = 6) precisaron nuevo implante a 30 días del implante y 8,8% (n = 2) lo precisaron a 6 meses. Variable de estudio: necesidad de MP por BAV avanzado a 30 días y 6 meses. Se registraron: 1) parámetros clínicos y electrocardiográficos: BAV intraprocedimiento; bloqueo de rama derecha preprocedimiento (BRDHH); bloqueo de rama izquierda (BRIHH) posprocedimiento; betabloqueantes (BB); 2) parámetros anatómicos y del procedimiento: diámetro del anillo; tamaño prótesis; relación válvula grande/anillo pequeño; implantación baja; reexpansión balón. El estudio univariado: test exacto de Fisher. Estudio multivariado: regresión logística exacta.

Resultados: Estudio univariado. A los 30 días, obtuvieron una significación estadística la implantación baja de la prótesis (test de Fisher exacto 0,021) y el bloqueo AV intraprocedimiento (0,021). A los 6 meses la obtuvieron la implantación baja de la prótesis (0,002), el BAV intraprocedimiento (0,002) y el BRIHH de nueva aparición posprocedimiento (0,031). Estudio multivariado. A los 6 meses se aprecia relación estadísticamente significativa entre la necesidad de implantación de MP definitivo e implantación baja de la prótesis (OR 9,8, p 0,046). Se efectuó un modelo predictivo de implantación de MP a 6 meses (implantación baja, BAV intra, BRIHH y BB). A todos los pacientes con probabilidad mayor del 76% se les acabó implantando un MP en los primeros 6 meses post, mientras que ninguno de los pacientes con una probabilidad estimada menor del 50% lo precisó a los 6 meses. Se determinó un punto de corte óptimo del 50% (sensibilidad 100%, especificidad 81,25%, casos correctamente clasificados 88%). La curva ROC del modelo presentó un área de 0,9688 (error estándar 0,0229, intervalo de confianza del 5% 0,92379-1).

Conclusiones: Con el modelo predictivo desarrollado basado en parámetros clínicos, electrocardiográficos y anatómicos del procedimiento podremos predecir de forma razonable qué pacientes precisarán nuevo implante de MP y cuáles no.