



5002-2. BLOQUEO BIFASCICULAR Y PR LARGO TRAS IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA TRANSCATÉTER AUTOEXPANDIBLE. EVOLUCIÓN A MEDIO Y LARGO PLAZO

Manuel López Pérez, Vicente Alcalde Martínez, Teresa Gil Jiménez, Eduardo Molina Navarro, Joaquín Sánchez Gila, José Antonio Ramírez Hernández, José Antonio Romero Hinojosa y Rafael Melgares-Moreno del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de prótesis aórtica transcáteter (TAVI) autoexpandible CoreValve[®] se asocia a una alta incidencia de alteraciones de la conducción e implante de marcapasos (MP). El manejo del bloqueo bifascicular (BBF) con bloqueo auriculoventricular de primer grado (BAV1erG) postimplante es controvertido. Analizamos la incidencia de este y la evolución de estas alteraciones, así como la aparición de eventos en el seguimiento.

Métodos: Estudio prospectivo de pacientes (P) intervenidos de TAVI que desarrollan BBF y BAV1erG. Analizamos la progresión de las alteraciones del ECG y eventos en el seguimiento.

Resultados: Desde mayo de 2010 se han implantado 78 TAVI CoreValve[®] ($80,3 \pm 5,2$ años, 44% mujeres, 87% en NYHA ≥ 3 , STS score medio $8,07 \pm 6,9\%$, EuroSCORE logístico $17,4 \pm 10,3\%$). La necesidad de MP fue del 28,2% (22P): 18 por bloqueo aurículo-ventricular (BAV) completo, 2 por fibrilación auricular lenta, 2 por bloqueo de rama izquierda (BCRI) en P con bloqueo de rama derecha basal. La aparición de nuevo BCRI fue de 35,9% (28P). El BBF con BAV1erG ocurrió en el 14,1% (11P), todos ellos por BRI y PR > 200 ms. En 2P se implantó MP antes del alta, uno de ellos por evolución a BAV completo y el otro de forma profiláctica. Tras un seguimiento medio de 24 ± 13 meses la supervivencia total fue del 100%. De los 9P en que no se implantó MP, 1P presentó un síncope por bloqueo AV completo a los 40 meses de seguimiento precisando implante de MP. Los otros P restantes no presentaron síncope o presíncope. En 1P (11,1%) desapareció el BRI y en otro P (11,1%) el BAV1erG, mientras que en 3 P (33,3%) desaparecieron los dos. Se evidenció una reducción significativa del intervalo PR (229 vs 201 ms, $p: 0,02$) y una tendencia no significativa al estrechamiento del valor QRS (138 vs 130 ms) al final del seguimiento.

Conclusiones: El desarrollo de trastornos de la conducción tras el implante de TAVI es alto. En los pacientes con BBF y BAV1erG existe una tendencia a la regresión de estas alteraciones en el seguimiento siendo la tasa de eventos a medio-largo plazo baja, aunque en nuestra serie hubo un paciente que precisó MP por bloqueo AV completo, por lo que aunque se podría aconsejar un manejo conservador en este tipo de trastornos y disminuir la alta incidencia de implante de MP tras TAVI, se necesitan estudios con mayor tamaño muestral y seguimiento que ayuden en la toma de decisiones de estos pacientes.