



6028-296. EVOLUCIÓN A LARGO DE PLAZO DE LA NECESIDAD DE ESTIMULACIÓN VENTRICULAR TRAS IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO PERCUTÁNEO

Alfredo Renilla González, José Manuel Rubín López, José Rozado Castaño, Irene Álvarez Pichel, Manuel Barreiro Pérez, Pablo Avanzas Fernández y César Morís de la Tassa del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La aparición de bloqueo auriculoventricular (BAV) completo con la necesidad de implante de un marcapasos (MP) es una complicación frecuente tras el implante de la prótesis aórtica percutánea autoexpandible. El objetivo de este estudio es analizar la necesidad de estimulación ventricular a largo plazo.

Métodos: Estudio prospectivo, observacional y unicéntrico en el que se incluyeron 95 pacientes sin marcapasos previo sometidos a implante valvular aórtico percutáneo con la prótesis autoexpandible entre 2007 y 2011. Se analizó la presencia de ritmo propio en la consulta de MP tras reprogramar el dispositivo en modo VVI a una frecuencia máxima de seguimiento de 30 lpm. La dependencia del MP fue definida como la presencia de bloqueo BAV de alto grado (Mobitz II y BAV completo), o un ritmo propio excesivamente lento (30 lpm) o ausente.

Resultados: Edad media 82 ± 6 años (rango: 53-94 años). Cincuenta y cinco pacientes (55%) fueron mujeres. En 36 (37,9%) pacientes se implantó un MP en los 15 primeros días tras el procedimiento. La indicación para el mismo fue el bloqueo AV completo en 32 pacientes (88,9%), bloqueo bifascicular en dos pacientes (5,6%) y el bloqueo trifascicular en los dos pacientes restantes (5,6%). La mediana de tiempo hasta el implante del MP fue de 2 días (rango: 0-15 días). Trece pacientes (36,1%) habían fallecido en el momento de la interrogación del MP y en un paciente se explantó por infección de la bolsa del generador sin necesidad de implantar uno nuevo; en este paciente se consideró que recuperó su ritmo propio. El seguimiento a largo plazo pudo completarse en 23 pacientes (63,9%), con una mediana de seguimiento de 35 meses (rango intercuartílico 25-75; 17-47 meses). Catorce pacientes (60,9%) presentaron ritmo propio durante la interrogación del MP. Diez pacientes (52,3%) de los 19 cuya indicación para el implante de MP fue por un BAV completo recuperaron su ritmo propio. El 100% de los pacientes que recibieron implante de MP por otro motivo recuperaron su ritmo propio. Los porcentajes de estimulación ventricular fueron significativamente menores en los pacientes que recuperaron ritmo propio ($42 \pm 43\%$ frente a $97 \pm 3\%$ p 0,001).

Conclusiones: La recuperación parcial o completa de los trastornos de la conducción ocurridos tras el implante valvular aórtico percutáneo ocurren en más de la mitad de los pacientes.