Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 280

Revista Española de Cardiología

4005-6. IMPACTO CLÍNICO DEL BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA DE NUEVA APARICIÓN TRAS EL IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA COREVALVE: SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

José López Aguilera, José M. Segura Saint-Geróns, Francisco Mazuelos Bellido, Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada, Soledad Ojeda Pineda, Miguel A. Romero Moreno, Manuel Pan Álvarez-Osorio y José Suárez de Lezo Cruz Conde del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: Con frecuencia se producen alteraciones de la conducción de nueva aparición tras el implante transcatéter de prótesis aórtica (TAVI). El trastorno que se produce con más frecuencia es el bloqueo de rama izquierda (BRI). El impacto clínico del bloqueo de rama izquierda de nueva aparición (BRINA) tras TAVI sigue generando controversia. El objetivo de este estudio fue determinar el impacto del BRINA, en términos de mortalidad y morbilidad (necesidad de marcapasos definitivo e ingresos por insuficiencia cardiaca) en el seguimiento a largo plazo.

Métodos: Desde abril de 2008 a diciembre de 2014, se trataron 220 pacientes con estenosis aórtica grave mediante el implante de una prótesis aórtica CoreValve. Se excluyeron del análisis un total de 67 pacientes: 22 porque presentaban BRI previo al implante de la prótesis, y 45 pacientes porque eran portadores de marcapasos definitivo (bien previo o tras el implante de la prótesis CoreValve). Los 153 pacientes restantes se dividieron en dos grupos: aquellos con BRINA persistente, y aquellos pacientes que quedaron sin trastornos de la conducción (STC) tras el implante de la prótesis CoreValve. Los pacientes fueron seguidos al mes, seis meses, doce meses, y posteriormente con una visita anual.

Resultados: 83 pacientes presentaron BRINA (37,7%) inmediatamente tras TAVI, y 70 pacientes (31,8%) quedaron STC. El seguimiento medio de ambos grupos fue de 32 ± 22 meses (rango 3-82 meses). No hubo diferencias en la tasa de mortalidad entre ambos grupos (39% frente a 45%; p = 0,58). No existieron diferencias entre ambos grupos en términos de rehospitalización por insuficiencia cardiaca (31% frente a 32%, p = 0,55). El grupo que presentó BRINA no requirió con más frecuencia del implante definitivo de marcapasos en el seguimiento (15,7% frente a 17,1%, p = 0,38).

Curva de supervivencia.

Conclusiones: El BRINA no se asoció con una mayor incidencia de necesidad de marcapasos definitivo tras TAVI. Además, este subgrupo no presentó mayor riesgo de mortalidad ni de reingresos por insuficiencia cardiaca en comparación con pacientes que quedaron STC.