



5005-4. INFLUENCIA DE LA PROFUNDIDAD DEL IMPLANTE VALVULAR EN EL DESARROLLO DE BLOQUEO COMPLETO DE RAMA IZQUIERDA TRAS TAVI TRANSFEMORAL CON PRÓTESIS EDWARDS SAPIEN 3

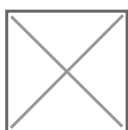
Leire Unzué Vallejo¹, Eulogio García¹, Rodrigo Teijeiro¹, Francisco Rodríguez Rodrigo¹, Francisco J. Parra Jiménez¹, Miguel Rodríguez del Río¹, Belén Díaz-Antón¹, Blanca Zorita¹, Beatriz Fuertes Suárez¹, y Adolfo Fontenla², del ¹Hospital Universitario de Madrid Montepíncipe, Madrid y ²Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El bloqueo completo de rama izquierda (BRI) es el trastorno de conducción más frecuente tras TAVI. El modelo de prótesis Edwards Sapien 3 (S3) se ha relacionado con una mayor incidencia de BRI de nueva aparición. El objetivo de este estudio es valorar la posible relación entre la profundidad del implante y el desarrollo de BRI tras TAVI transfemoral con prótesis S3 e identificar factores de riesgo predictores de BRI tras TAVI.

Métodos: Análisis de pacientes consecutivos tratados con TAVI S3 en 3 años en un centro, digitalizando el ECG basal, tras el implante y al alta. Se estimó la altura del implante mediante ETE (figura). Se calculó el riesgo de aparición de BRI mediante regresión logística binaria con construcción de un modelo multivariable utilizando variables con $p < 0,20$ del análisis univariable, para identificar factores predictores independientes de BRI tras TAVI. Finalmente, se comparó la altura del implante en función del BRI de nueva aparición.

Resultados: 75 pacientes con estenosis aórtica grave degenerativa tratados con S3. Se excluyeron pacientes con BRI previo (5), marcapasos previo (5), bloqueo de rama derecha (4), procedimientos válvula en válvula (3). La incidencia de BRI de nueva aparición fue del 39% (23 pacientes), siendo transitorio en 11 casos (con resolución antes del alta) con una incidencia de BRI permanente del 20,3%. La altura del anillo pudo cuantificarse en 31 pacientes (se excluyeron pacientes con prótesis mitral mecánica previa (4) y pacientes con mala ventana). En los pacientes con BRI de nueva aparición el implante de la válvula fue más profundo. Resultaron factores independientes de desarrollo de BRI tras el TAVI la edad > 75 años (OR: 1,47, IC95%: 1,11-1,94; $p < 0,01$), el ensanchamiento del QRS > 120 ms en el electrocardiograma previo al implante (OR: 1,09, IC95%: 1,01-1,18; $p < 0,03$), la prolongación del PR basal > 120 ms (OR: 1,04, IC95%: 1,00-1,07; $p < 0,05$) y el antecedente de cirugía cardíaca (OR: 0,017, IC95%: 0,00-0,61; $p < 0,03$). Los pacientes que presentaron BRI permanente tenían una edad significativamente mayor a la de los pacientes con BRI transitorio ($84,8 \pm 3,8$ frente a $80,3 \pm 3,5$, $p < 0,01$), sin otras diferencias en el resto de parámetros.



Medición por ETE de la altura del implante valvular durante el TAVI (A: Ejemplo de implante en posición alta. B: Ejemplo de implante profundo en la serie). C: Diagrama de la relación anatómica entre el sistema de conducción y el anillo aórtico.

	Muestra total (76)	BCRIHH de nueva aparición (23)	No nuevo BCRIHH (35)	p	
Características basales					
Edad	77,5 ± 7,1	82,0 ± 4,1	76,9 ± 5,9	0,01	
Sexo (varones)	24 (71,8)	15 (65,2)	23 (65,7)	0,97	
Escala STS	5,3 ± 3,8	8,1 ± 3,6	4,9 ± 3,5	0,01	
FEVI	55,3 ± 7,9	51,3 ± 8,5	57,5 ± 5,9	0,44	
Medidas ECG basal					
	n = 61	149,1 ± 38,9	167,6 ± 22,7	157,3 ± 34,0	0,07
QRS (ms)	n = 66	103,2 ± 19,4	121,2 ± 16,1	106,8 ± 19,1	0,01
Eje QRS	n = 66	9,8 ± 32,3	19,0 ± 16,4	16,2 ± 23,8	0,62
QTc (ms)	n = 66	9,8 ± 32,3	436,4 ± 41,9	408,2 ± 18,9	0,01
Características procedimiento					
Tamaño prótesis	24,7 ± 3,2	25,7 ± 2,4	25,9 ± 2,3	0,75	
Implante directo	74 (97,4)	22 (95,7)	34 (97,1)	1	
Posdilatación	2 (2,6)	1 (4,3)	0 (0)	0,39	
Medidas ecocardiográficas					
Tamaño anillo	22,2 ± 3,6	22,1 ± 2,5	23,4 ± 2,6	0,07	

Calcificación > 3	59 (77,6)	15 (65,2)	26 (74,3)	0,56	
Diferencia anillo-prótesis	2,5 ± 3,3	3,6 ± 0,8	2,5 ± 1,5	0,06	
Profundidad del implante	n = 31	33,4 ± 8,2	38,7 ± 7,4	29,5 ± 6,4	0,01

Conclusiones: En el TAVI transfemoral con prótesis Edwards Sapien 3 la colocación alta de la válvula, especialmente en pacientes con QRS basal ancho, podría minimizar el desarrollo de BRI.