



Revista Española de Cardiología



5018-9. DESARROLLO DE BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR DURANTE EL IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA: VÁLVULA NATIVA VS PRÓTESIS BIOLÓGICA DEGENERADA

Rut Álvarez Velasco, Yván Rafael Persia Paulino, Marcel Almendarez Lacayo, Miguel Soroa Ortuño, María Vigil-Escalera Díaz, Antonio Adeba García, Noemí Barja González, Alejandro Junco Vicente, César Morís de la Tassa y Pablo Avanzas Fernández

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: En los pacientes sometidos a implante de válvula aórtica transcatóter (TAVI), una de las complicaciones más frecuentes es el desarrollo de bloqueo auriculoventricular (BAV) de alto grado intraprocedimiento. La incidencia es muy variable, entre el 5 y 20%, varía en función del tipo de válvula implantada, cirugía valvular previa y trastornos basales de la conducción.

Métodos: Los datos fueron recogidos de forma prospectiva desde diciembre de 2007 a julio de 2019 de los pacientes sometidos a implante de TAVI. Nuestro objetivo primario es comparar la incidencia de BAV intraprocedimiento en los pacientes en los que se implanta sobre válvula nativa vs los pacientes con prótesis aórtica previa. Nuestro objetivo secundario es describir las características y posibles predictores del desarrollo de BAV intraprocedimiento y la necesidad posterior de implante de marcapasos definitivo.

Resultados: Se realizó implante de TAVI en 661 pacientes. Los dividimos en dos grupos según la válvula sobre la que se realiza el implante; el primer grupo de pacientes son los que se implanta sobre válvula nativa: 596 (90,16%) y el segundo grupo que son los pacientes con prótesis aórtica previa: 65 (9,84%). El objetivo primario del estudio se presentó en 87 pacientes (14,6%) en el primer grupo vs 1 (1,54%) pacientes el segundo grupo ($p: 0,0033$). Respecto al objetivo secundario, los pacientes con BAV intraprocedimiento ($n = 88$) presenta una edad media de $83,1 \pm 6,26$ años. El ECG basal muestra trastornos de la conducción en el 47,6% (50% BRDHH; 21,8% BAV primer grado; 15,09% BRIHH y 35,85% HBAI). En 77 pacientes (87,5%) se realizó implante de marcapasos definitivo. Por otro lado, los pacientes que no desarrollaron BAV intraprocedimiento ($n = 573$), edad media de $82,5 \pm 6,14$ años. El 28,91% presentaba trastornos de conducción en ECG basal (22,73% BRDHH; 25,68% BAV primer grado; 31,70% BRIHH y 21,25% HBAI). Solo en 59 (10,30%) pacientes se implantó marcapasos definitivo.

Características basales y predictores de desarrollo BAV vs No BAV

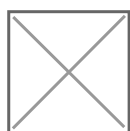
No desarrollo BAV
intraprocedimiento ($n = 573$)

Desarrollo de BAV
intraprocedimiento ($n = 88$)

Valor p

Edad, años	82,6 ($\pm$ 6,14)	83,1 ($\pm$ 6,26)	0,453
Trastornos basales conducción	28,91%	47,62%	0,0006
BAV primer grado	25,68%	21,88%	0,5174
BRDHH	22,73%	50%	0,0001
BRIHH	31,70%	15,09%	0,015
HBAI	21,25%	35,85%	0,0241
Implante de MCP definitivo	10,30%	85,23%	0,00001

Se presentan variables cuantitativas como media y desviación estándar, se comparan mediante un test t Student. Variables cualitativas se presentan como proporción y se comparan con test chi cuadrado.



Predictores de BAV intraprocedimiento y necesidad de implante de MCP definitivo.

Conclusiones: Existe una baja incidencia de BAV intraprocedimiento en los pacientes con implante de TAVI sobre prótesis aórtica previa comparado con el resto de pacientes (1,54 vs 14,6% p: 0,0033). Además, como posibles predictores, el BRDHH e HBAI se asoció de forma significativa a la predicción de BAV intraprocedimiento. Y el desarrollo de BAV intraprocedimiento está claramente asociado con la necesidad de marcapasos permanente.