



6015-153. ALTERACIONES ELECTROCARDIOGRÁFICAS DE BASE EN PACIENTES QUE DESARROLLAN BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR AVANZADO DURANTE EL IMPLANTE TRANSCATÉTER DE VÁLVULA AÓRTICA: ¿Y SI PUDIÉRAMOS PREDECIRLO?

Yván Rafael Persia Paulino, Marcel G. Almendárez Lacayo, Javier Cuevas Pérez, Rodrigo Fernández Asensio, Antonio Adebá García, María Vigil-Escalera Díaz, Rut Álvarez Velasco, Javier Martínez Díaz, David Ledesma Olóriz, Andrea Aparicio Gavilanes, José Rozado Castaño, Esmeralda Capín Sampedro, Laura García Pérez, Pablo Avanzas Fernández y César Morís de la Tassa

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de válvula aórtica transcáteter (TAVI) es un procedimiento cada vez más utilizado para el tratamiento de la estenosis aórtica grave. Se conoce que el implante de TAVI puede traer como consecuencias alteraciones en la conducción auriculoventricular e intraventricular, especialmente en los pacientes que ya presentan alteraciones en la conducción previo al procedimiento. El objetivo de este estudio es determinar las alteraciones en la conducción intraventricular de base en pacientes que desarrollan BAV avanzando durante el implante de TAVI.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes que fueron sometidos al implante de TAVI y que desarrollaron BAV avanzado durante el procedimiento, en el período entre diciembre 2007 y noviembre 2019. Se estudiaron las alteraciones en la conducción intraventricular que estaban presentes previo al implante de la TAVI para determinar su asociación con el BAV avanzado intraprocedimiento. Se realizó una regresión logística para identificar los trastornos de conducción intraventricular que se asociaban al evento de estudio.

Resultados: De un total de 638 pacientes sometidos a implante de TAVI, 13,64% (n = 87) presentaron BAV avanzado durante el procedimiento. El 56% (n = 49) de estos era de sexo femenino y el 73% (n = 64) se encontraba en ritmo sinusal. Se encontró diferencia estadísticamente significativa en las medias del bloqueo de rama derecha del haz de His (BRDHH), bloqueo bifascicular y bloqueo incompleto de rama izquierda (tabla). Se realiza una regresión logística siendo el BRDHH el único predictor de BAV intraprocedimiento (OR 4,26; IC95% 1,50-12,11, p = 0,0001). La distribución de frecuencias de las alteraciones de la conducción intraventricular en pacientes que desarrollaron BAV avanzado se muestra en la figura.

Distribución de frecuencias de alteraciones electrocardiográficas de base de pacientes que no desarrollan BAV intraprocedimiento frente a los que sí

Trastorno conducción intraventricular	Sin BAV (N = 551)	Con BAV (N = 87)	p
---------------------------------------	-------------------	------------------	---

Sin trastorno de la conducción	396 (71,87%)	45 (51,62%)	0,0002
BRIHH	76 (13,79%)	6 (6,90%)	0,074
BRDHH	30 (5,44%)	16 (18,39%)	0,00001
BIRIHH	0 (0%)	1 (1,15%)	0,018
HBAI	48 (8,71%)	6 (6,90%)	0,57
HBPI	1 (0,18%)	0 (0%)	0,69
BBIF	0 (0%)	13 (14,94%)	0,00001

BRIHH: bloqueo de rama izquierda del haz de His; BRDHH: bloqueo de rama derecha del haz de His; BIRIHH: bloqueo incompleto de rama izquierda; HBAI: hemibloqueo anterior izquierdo; HBPI: hemibloqueo posterior izquierdo; BBIF: bloqueo bifascicular.



Distribución de frecuencias de trastornos en la conducción intraventricular previo al implante de TAVI.

Conclusiones: En nuestra muestra de estudio, el mayor porcentaje de los pacientes que desarrolló BAV avanzado durante el procedimiento tenía un QRS de morfología normal. El único trastorno que se asoció al desarrollo de BAV avanzado fue el BRDHH, probablemente influenciado por el tamaño de la muestra. La presencia de BRDHH previo al inicio del procedimiento debería de hacernos sospechar la posibilidad de desarrollar un BAV avanzado.