



6033-10. PREDICTORES ELECTROCARDIOGRÁFICOS BASALES DE BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR TARDÍO TRAS IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER

Rebeca Muñoz Rodríguez, Martín J. García González, Manuel A. Rivero García, Jorge J. Castro Martín, Geoffrey Yanes Bowden y Francisco Bosa Ojeda

Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de válvula aórtica transcatheter (TAVI) se asocia a la aparición de trastornos avanzados de la conducción entre en un 3 y un 25% de los casos. Hasta un 20% de los mismos se producen de forma tardía. Por otro lado, en uno de cada ocho pacientes que fallecen por muerte súbita tras implante de TAVI se ha invocado este mecanismo como responsable. El objetivo de este estudio es valorar si determinadas características electrocardiográficas basales pueden predecir la necesidad de implante de marcapasos tras el alta.

Métodos: Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo de cohortes en el que se han incluido de forma consecutiva pacientes sometidos a TAVI. Se ha realizado una regresión logística relacionando los diferentes trastornos de la conducción basales (bloqueo completo de rama derecha (BCRDHH), bloqueo completo de rama izquierda (BCRIHH), hemibloqueo anterior (HBAI) y posterior izquierdo (HBPI) y bloqueo auriculoventricular de primer y segundo grado, así como la combinación entre ellos, con la necesidad de implante de marcapasos tras el alta.

Resultados: Fueron incluidos 351 pacientes sometidos a TAVI, con una media de edad de 81,03 años, siendo un 50,3% varones y un 49,7% mujeres. Un 9,6% presentaba basalmente BCRDHH, un 9,3% BCDRIHH, 11,4% HBAI, 7,6% un bloqueo auriculoventricular de primer grado y un 2,6% un bloqueo auriculoventricular de segundo grado (incluyendo tipo I y tipo II). Debido a la aparición de trastornos avanzados de la conducción persistentes, un 7,3% precisó de implante de marcapasos durante el ingreso y 6,7% tras el alta por el desarrollo tardío de bloqueos auriculoventriculares de alto grado. La presencia de BCRDHH basal se asoció de forma independiente y significativa con la necesidad de implante de marcapasos de forma tardía tras el alta ($p = 0,001$). El resto de trastornos o la combinación entre ellos no demostraron esta asociación.

Conclusiones: La presencia de bloqueo completo de rama derecha en el electrocardiograma basal se asocia con mayor incidencia de implante de marcapasos tardío tras el alta.