



5020-7. CAMBIOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA TRAS LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE CARDIOLOGÍA EN EL MANEJO DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCCIÓN POS-TAVI

Carmen Vidau Getán, Domingo López Vázquez, Fausto de Andrés Cardelle, Xacobe Flores Ríos, Borja Souto Caínzos, Fernando Rebolal Leal, Pablo Piñón Esteban, Guillermo Aldama López, Jorge Salgado Fernández, Ramón Calviño Santos y José Manuel Vázquez Rodríguez

Servicio de Cardiología. Unidad de Hemodinámica. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Valorar el funcionamiento en la vida real del empleo del protocolo de la sociedad europea de cardiología (ESC) sobre de manejo de trastornos de conducción tras implante de prótesis aórtica por vía percutánea (TAVI).

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo de los pacientes sometidos a TAVI entre enero/2021 y marzo/2023 en nuestro centro (N = 337). Evaluamos los trastornos de conducción basales y tras el implante de TAVI, así como el manejo clínico de acuerdo al protocolo ESC, incluyendo la realización de un estudio electrofisiológico (EEF) para determinar el intervalo HV y la indicación de marcapasos definitivo (MP).

Resultados: De los 337 pacientes, el 67,8% se encontraban en ritmo sinusal y el 28% en fibrilación auricular. En cuanto a los trastornos de conducción basales, el 8% de los pacientes eran portadores de MP, el 15,8% presentaban bloqueo de rama derecha (BRD) y el 13,6% bloqueo de rama izquierda (BRI). La tasa de implante de MP durante el ingreso fue 15,7% (53 pacientes), siendo la causa más frecuente el bloqueo AV (35 pacientes, 10,4%). De acuerdo con el protocolo ESC (figura), en 6 casos (1,8%) se indicó MP por BRD y trastorno de conducción adicional. Tras el implante de la TAVI, un 20,5% de los pacientes desarrollaron prolongación del PR y un 27,3% BRI. Acorde al protocolo, se realizó un EEF en 36 de estos pacientes (10,7%). De ellos, 11 pacientes (3,3% del total) presentaron indicación de MP (intervalo HV > 70 ms). Uno de estos pacientes, en espera del MP, desarrolló un BAV completo. La indicación por disfunción sinusal fue anecdótica (2 casos, 0,06%). El porcentaje de estimulación ventricular al mes del implante resultó significativamente superior en los pacientes con indicación de MP por BAV que en aquellos por un EEF positivo (46,8 vs 5,43%; $p = 0,0001$). Dicha diferencia no alcanzó la significación estadística con respecto a la indicación de MP por BRD y trastorno de conducción adicional (46,8 vs 32,9%; $p = 0,831$).



Manejo de los trastornos de conducción tras implante de prótesis aórtica por vía percutánea (TAVI).

Conclusiones: La implementación del protocolo ESC de manejo de trastornos de conducción pos-TAVI supone la realización de un EEF en el 10% de los pacientes, de los cuales en un tercio se establece indicación

de MP permanente. En este grupo de pacientes la tasa de estimulación al mes resulta significativamente inferior a otras indicaciones de MP pos-TAVI, lo cual refuerza la necesidad de refinar el proceso de selección y el funcionamiento del protocolo.