



Cardiocre



166/214. - Impacto clínico del bloqueo de rama izquierda de nueva aparición tras el implante de prótesis aórtica Corevalve: seguimiento a largo plazo

J. López Aguilera, J.M. Segura Saint-Gerons, F. Mazuelos Bellido, J. Suárez de Lezo Herreros de Tejada, L. Pardo González, S. Rodríguez Diego, F. Hidalgo Lesmes, M. Santisteban Sánchez de Puerta, M. Pan Álvarez Ossorio y J. Suárez de Lezo Cruz Conde

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: El trastorno de la conducción que se produce con más frecuencia tras el implante transcatóter de válvula aórtica (TAVI) es el bloqueo de rama izquierda. El impacto clínico del bloqueo de rama izquierda de nueva aparición (BRINA) tras TAVI sigue generando controversia. El objetivo fue determinar el impacto del BRINA, en términos de mortalidad y morbilidad (necesidad de marcapasos definitivo e ingresos por insuficiencia cardiaca) en el seguimiento a largo plazo.

Material y métodos: Desde abril-08 a diciembre-14 se trataron 220 pacientes con estenosis aórtica mediante TAVI-Corevalve. Se excluyeron del análisis 67 pacientes: 22 por presentar BRI previo a TAVI, y 45 pacientes porque tenían marcapasos definitivo (bien previo o tras TAVI). Los 153 pacientes restantes fueron divididos en: aquellos con BRINA persistente, y aquellos que quedaron sin trastornos de la conducción (STC) tras TAVI. Se realizó seguimiento al mes, seis meses, doce meses, y posteriormente con visita anual.

Resultados: Ochenta y tres presentaron BRINA (37,7%) inmediatamente tras TAVI, y 70-pacientes (31,8%) quedaron STC. El seguimiento medio fue de 32 ± 22 meses (rango 3-82). No hubo diferencias en la tasa de mortalidad entre ambos grupos (39% vs 45%; $p = 0,58$). No existieron diferencias entre ambos grupos en términos de rehospitalización por insuficiencia cardiaca (31% vs 32%, $p = 0,55$). El grupo que presentó BRINA no requirió con más frecuencia del implante de marcapasos definitivo en el seguimiento (31% vs 26%, $p = 0,38$).

Conclusiones: El BRINA no se asoció con mayor incidencia de necesidad de marcapasos definitivo tras TAVI. Además, este subgrupo no presentó mayor riesgo de mortalidad ni de reingresos por insuficiencia cardiaca en comparación con pacientes que quedaron STC.