



# Cardiocre



## 214/96 - IMPACTO CLÍNICO A LARGO PLAZO DE LA ESTIMULACIÓN CARDIACA PERMANENTE TRAS EL IMPLANTE DE PRÓTESIS COREVALVE

J. López Aguilera<sup>1</sup>, J. Segura Saint-Gerons<sup>1</sup>, S. Rodríguez Diego<sup>2</sup>, J.J. Sánchez<sup>3</sup>, C. Ferreiro Quero<sup>3</sup>, E. Durán Jiménez<sup>3</sup>, L. Pardo<sup>3</sup>, F. Mazuelos Bellido<sup>1</sup>, M. Pan Álvarez-Ossorio<sup>4</sup> y J. Suárez de Lezo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Médico Adjunto de Cardiología; <sup>2</sup>Médico Residente de 4º año de Cardiología; <sup>3</sup>Médico Residente de 3º año de Cardiología; <sup>4</sup>Jefe de Sección de Hemodinámica. Servicio de Cardiología; <sup>5</sup>Jefe de Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Uno de los trastornos de la conducción que se produce con más frecuencia tras TAVI es el BAV con necesidad de implante de marcapasos definitivo. Existe escasa información acerca de la evolución a largo plazo que presentan los pacientes que precisan de marcapasos definitivo tras-TAVI. El objetivo de este estudio fue determinar el impacto de la estimulación cardiaca permanente tras implante de CoreValve, en términos de mortalidad global y morbilidad (ingresos por insuficiencia cardiaca) en el seguimiento a largo plazo.

**Material y métodos:** Se realizó un análisis prospectivo de 220 pacientes (106 mujeres, 48%, edad-media  $78 \pm 5$  años) tratados con prótesis CoreValve entre abril-08-y-diciembre-14. Veintiún pacientes fueron excluidos del análisis: 8 porque tenían marcapasos previo, y 13 que lo precisaron en el seguimiento. Los 199 pacientes restantes fueron divididos en dos grupos: grupo-1, aquellos que precisaron marcapasos inmediatamente tras TAVI; grupo-2: aquellos que no precisaron de marcapasos en el seguimiento a largo plazo. Los pacientes fueron seguidos 1 mes, 6 meses, 12 meses y anualmente.

**Resultados:** 37 Pacientes precisaron de marcapasos inmediatamente tras TAVI (18,5%), y 162 pacientes (81,4%) no lo precisaron. El seguimiento medio de ambos grupos fue de  $32 \pm 22$  meses (rango 3-82 meses). No hubo diferencia entre ambos grupos en términos de mortalidad global (35% vs 42%;  $p = 0,157$ ), sin embargo, los pacientes que precisaron de marcapasos definitivo desarrollaron mayor probabilidad de ingresos por insuficiencia cardiaca (34% vs 17%,  $p = 0,015$ ).

**Conclusiones:** Los pacientes con marcapasos definitivo tras TAVI no vieron incrementada su mortalidad por cualquier causa a largo plazo, sin embargo, este subgrupo de pacientes, vio incrementada la probabilidad de ingreso por insuficiencia cardiaca en el seguimiento a medio-largo plazo.