



# Cardiocre



## 323/131 - NUEVOS TRASTORNOS DE CONDUCCIÓN TRAS PRÓTESIS AÓRTICAS AUTOEXPANDIBLES

J. Roa Garrido<sup>1</sup>, F.J. Caro Fernández<sup>1</sup>, U. Martínez Capoccioni<sup>1</sup>, R.M. Cardenal Piris<sup>1</sup>, C.A. Urbano Carrillo<sup>2</sup>, M. Cano García<sup>2</sup>, J. Landero García<sup>1</sup>, P. Gómez Fernández<sup>1</sup>, A.B. Martínez Pérez<sup>1</sup> y J.F. Díaz Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez. Huelva. <sup>2</sup>Hospital Regional de Carlos Haya. Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El diseño de las recientes prótesis aórticas percutáneas autoexpandibles y recapturables ha reducido la incidencia complicaciones tras el implante. Objetivo: comparar la incidencia de nuevos trastornos de conducción e insuficiencia aórtica tras el implante de prótesis con estas características: Medtronic Evolut- R<sup>®</sup> (supranular) y St Jude Medical Portico<sup>®</sup> (anular).

**Material y métodos:** Estudio observacional prospectivo (n = 116) multicéntrico (noviembre de 2014-febrero 2018), todos los casos desestimados para recambio cirugía por alto riesgo quirúrgico, n = 44 tratados con St Jude Medical Portico<sup>®</sup> (grupo 1) y 72 con Medtronic Evolut- R<sup>®</sup> (Grupo 2).

**Resultados:** Edad media: 81,61 ± 4,19 años (grupo 1), 79,35 ± 6,96 (grupo 2), p = 0,053. El EuroScore medio: 10,12 ± 11,31% (grupo 1), 16,56 ± 11,18% (grupo 2), p = 0,004. STS score medio: 3,58 ± 2,57% (grupo 1) y 4,45 ± 4% (grupo 2), p = 0,16. N = 17 desarrollaron bloqueo de rama izquierda en grupo 2 y 3 en el grupo 1. No hubo diferencias significativas en grado de calcificación aunque el implante fue bajo en 8 casos del grupo 2 y 1 en el grupo 1. No hubo diferencias en insuficiencia aórtica periprotésica (7 (15,90%) vs 11 (15,2%); p = 0,84). 7 pacientes necesitaron marcapasos definitivo en grupo 1 (15,9%) y 14 en grupo 2 (19,4%), p = 0,36. En el grupo 1 todos los bloqueos AV se dieron inmediatamente tras el implante y en el grupo 2 un caso apareció BAV a los 5 días.

**Conclusiones:** No parecen existir diferencias estadísticamente significativas entre ambas prótesis en relación a necesidad de marcapasos definitivo ni regurgitación aórtica periprotésica. La cronología de aparición de trastornos del ritmo entre prótesis parece diferente.