



# Cardiocre



## 257/123 - TRASTORNOS DE CONDUCCIÓN Y NECESIDAD DE MARCAPASOS TRAS EL IMPLANTE DE PRÓTESIS PERCUTÁNEA AÓRTICA AUTOEXPANDIBLE PORTICO® (ST JUDE MEDICAL)

P. Sáez Rosas<sup>1</sup>, J. Roa Garrido<sup>2</sup>, M.T. Moraleda Salas<sup>3</sup>, R. Cardenal Piris<sup>2</sup>, A. <sup>2</sup>Gómez Menchero, S. Camacho Freire<sup>2</sup> y J.F. Díaz Fernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 4º año de Cardiología; <sup>2</sup>FEA de Cardiología; <sup>3</sup>Médico Residente de 5º año de Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La prótesis aórtica percutánea Portico® (St Jude Medical) es reposicionable y recuperable con mínima protrusión en el tracto de salida del ventrículo izquierdo (TSVI). Son poco conocidos sus resultados en necesidad de marcapasos definitivo (MD). Objetivo: describir el desarrollo de alteraciones de la conducción (AC) tras el implante de la válvula percutánea Portico.

**Material y métodos:** Muestra: 26 pacientes con Pórtico® (abril 2014-enero 2017), seguimiento al mes y al año.

**Resultados:** Edad media  $81,24 \pm 4,93$  años, 68% mujeres, anillo aórtico medio  $21,26 \pm 1,84$  mm, EuroSCORE I logístico medio  $13,54 \pm 13,75\%$  y STS score medio  $4,192 \pm 3,41$ . AC previas: bloqueo de rama izquierda -BCRI-(n = 7), bloqueo de rama derecha- BCRD- (n = 5), PR > 200 ms (n = 3) y marcapasos previo (n = 3). 15 tenían calcificación grave del anillo aórtico y 8 fibrilación auricular permanente. El tamaño de prótesis más frecuente fue 25 (42,3%), tasa de posdilatación 50% y 27 casos con implante entre 1 y 10 mm de profundidad de TSVI. Necesidad de MD postTAVI en 4 pacientes (17,39%), todos con aparición intraprocedimiento (un caso BCRI y PR largo previos, 2 con BCRD, 2 con calcificación severa del anillo).

**Conclusiones:** Hasta el momento, la tasa de implante de MD es inferior a la requerida por otras válvulas percutáneas de similares características en nuestra muestra. Dichos AC descritos aparecen intraprocedimiento y en pacientes con trastornos previos de la conducción, que podría ayudar a mantener a estos pacientes con cortas estancias en la unidad de críticos, en ausencia de otras complicaciones.