



Cardiocre



214/96 - Impacto clínico a largo plazo de la estimulación cardiaca permanente tras el implante de prótesis CoreValve

J. López Aguilera¹, J. Segura Saint-Gerons¹, S. Rodríguez Diego², J.J. Sánchez³, C. Ferreiro Quero³, E. Durán Jiménez³, L. Pardo³, F. Mazuelos Bellido¹, M. Pan Álvarez-Ossorio⁴ y J. Suárez de Lezo⁵

¹Médico Adjunto de Cardiología; ²Médico Residente de 4º año de Cardiología; ³Médico Residente de 3º año de Cardiología; ⁴Jefe de Sección de Hemodinámica. Servicio de Cardiología; ⁵Jefe 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 ± 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 ± 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.