



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

J. Roa Garrido¹, F.J. Caro Fernández¹, U. Martínez Capoccioni¹, R.M. Cardenal Piris¹, C.A. Urbano Carrillo², M. Cano García², J. Landero García¹, P. Gómez Fernández¹, A.B. Martínez Pérez¹ y J.F. Díaz Fernández¹

¹Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez. Huelva. ²Hospital 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® (supranular) y St Jude Medical Portico® (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® (grupo 1) y 72 con Medtronic Evolut- R® (Grupo 2).

Resultados: Edad media: $81,61 \pm 4,19$ años (grupo 1), $79,35 \pm 6,96$ (grupo 2), $p = 0,053$. El EuroScore medio: $10,12 \pm 11,31\%$ (grupo 1), $16,56 \pm 11,18\%$ (grupo 2), $p = 0,004$. STS score medio: $3,58 \pm 2,57\%$ (grupo 1) y $4,45 \pm 4\%$ (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.