



O.M.23. ¿Tiene asociación las alteraciones del ritmo tras implante de TAVI y la necesidad de marcapasos permanente?

M^a Carmen Fuentes Torres¹, Luis Sánchez Rentero¹, Alicia Cuadra Calahorra¹, Inés Janeiro Rosales, Manuel Méndez Romero¹.

1. Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz

Tipo de comunicación: Oral

Palabras clave

TAVI, bloqueo auriculoventricular, fibrilación auricular, marcapasos.

Introducción

El reemplazo valvular aórtico transcatóter (TAVI) es una técnica consolidada para tratar la estenosis aórtica severa en pacientes de alto riesgo quirúrgico, mejorando síntomas y supervivencia. Sin embargo, no está exenta de complicaciones, destacando los trastornos de conducción y las arritmias que pueden llevar a la necesidad de un marcapasos definitivo. Estos eventos complican el manejo postprocedimiento.

Objetivos

Este estudio tiene como objetivo analizar la incidencia de bloqueos y arritmias post-TAVI y determinar si existe una asociación significativa entre estas complicaciones y la necesidad de marcapasos definitivo.

Material y método

Se realiza un análisis de los datos mediante un estudio observacional retrospectivo, de subtipo descriptivo y analítico, de variables referente a la epidemiología, la incidencia de los diferentes tipos de alteración en la conducción en el post procedimiento inmediato y a las 24h, y por último su asociación con la necesidad de implantación de marcapasos permanente realizado a través un test de Chi cuadrado. Se estudió estas variables en pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Puerta del Mar tras colocación de una TAVI en el periodo de enero 2023 a septiembre de 2024. Se excluyeron a pacientes con marcapasos previo al procedimiento. Se realiza el análisis estadístico con el SPSS Statistics.



Resultados

Del total de 198 pacientes registrados ($n = 198$), el 56,6% son mujeres frente al 43,4% de hombres, con una edad media de 78,5 años (DE 6,3). El 32,3% presentaban arritmias previamente, y un 26,3% presentaban algún tipo de bloqueo. En el 84,8% de los pacientes se colocó una válvula autoexpandible, frente a un 15,2% de válvulas balón-expandible.

En el postprocedimiento inmediato, se observó una incidencia de 49% de alteraciones del ritmo de novo, siendo el bloqueo de rama izquierda (BRI) el más frecuente (24,7%), seguido de los bloqueos auriculoventriculares completos (13,6%), y en tercer lugar la fibrilación auricular (4,5%).

A las 24 horas del procedimiento, se observó una incidencia de 40,9% de alteraciones del ritmo de novo, un 20,2% corresponde a BRI, un 13,1% a bloqueos auroculoventriculares completos, y un 1,5% a fibrilación auricular.

La necesidad de marcapasos transitorios en los pacientes estudiados fue de un 17,7%, mientras que la necesidad de un marcapasos definitivo fue de un 19,2%.

El análisis de Chi-cuadrado reveló una asociación estadísticamente significativa entre la aparición de alteraciones del ritmo en el postprocedimiento inmediato y la necesidad de marcapasos permanente ($\chi^2 = 30,84$; $p < 0,001$). Esta asociación también se mantuvo en el grupo con alteraciones del ritmo a las 24 horas ($\chi^2 = 50,98$; $p < 0,001$).

Conclusiones

Observamos que las alteraciones del ritmo son frecuentes tras la implantación de TAVI. Además, un porcentaje alto de los pacientes requirieron implante de marcapasos definitivo. Los análisis estadísticos mediante prueba de chi-cuadrado demostraron una relación significativa entre la aparición de alteraciones del ritmo y la necesidad de marcapasos definitivo. Estos hallazgos enfatizan la importancia de un monitoreo intensivo y la evaluación temprana del riesgo de alteraciones del ritmo en pacientes sometidos a TAVI, particularmente en aquellos que presentan bloqueos o arritmias de novo, para optimizar el manejo y reducir posibles complicaciones.