

Valor del score D-PACE en la predicción de marcapasos definitivo y en la optimización del alta precoz tras TAVI: experiencia de un centro

Ane Erkoreka Gasituaga(1), Emilio Amigo Otero(1), Jessica Roa Garrido(1), María Teresa Moraleda Salas(1), Pablo Moriña Vázquez(1) y Antonio Enrique Gómez Menchero(1) de (1)Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva - España

Introducción: Las alteraciones de la conducción son frecuentes tras TAVI y pueden requerir marcapasos definitivo. La identificación precoz del riesgo es clave para optimizar el manejo y la estancia hospitalaria. El D-PACE score permite una estratificación del riesgo basada en variables electrocardiográficas y valvulares. El estudio tiene como objetivos identificar los predictores de implante de marcapasos tras TAVI y evaluar el rendimiento del D-PACE score en la estratificación del riesgo y su utilidad en la toma de decisiones clínicas.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico que incluyó 166 pacientes sometidos a TAVI entre mayo de 2020 y julio de 2024.

Resultados: De mayo/20 a julio/24 se implantaron 259 TAVIs en nuestro centro. 166 fueron elegibles para el estudio. El 27% requirió marcapasos, principalmente por bloqueo auriculoventricular (BAV) de alto grado (64,8%). El implante de marcapasos se asoció con la presencia de BRDHH (27,4% vs 4,8%;p<0,001) y BAV de primer grado previos (25,8% vs 12,5%; p=0,029), sin asociación con el BRIHH previo ni BRDHH de novo. El BRIHH de novo fue más frecuente en el grupo con marcapasos (65,7% vs 36,5%; p=0,003). Se observó mayor proporción de bloqueo AV intraprocedimiento (38,7% vs 12,5%; p<0,001) y una mayor progresión a trastornos AV avanzados, incluyendo alargamiento del PR (>10 ms; 69,0% vs 32,6%; p=0,001).
En el D-pace score, los pacientes con marcapasos presentaron mayor alto riesgo (71,0% vs 32,7%; p<0,001), con una menor proporción de categorías de bajo (11,3% vs 31,7%; p=0,003) y riesgo moderado (17,7%vs 36,5%; p=0,010).
Los pacientes que requirieron marcapasos presentaron una mayor estancia hospitalaria (8,7 vs 6,3 días; p=0,045). Los pacientes de bajo riesgo sin marcapasos presentaron estancias más cortas (4,3 vs 7,2 días; p<0,001) sin reingresos por trastornos de la conducción.

Conclusiones: El implante de marcapasos tras TAVI se asocia a trastornos de conducción previos, principalmente auriculoventriculares y de BRDHH; con progresión a bloqueos avanzados en relación con el alargamiento del PR y BRIHH de novo y peor perfil de riesgo según el D-PACE score. Este score permite una adecuada estratificación del riesgo y podría ayudar a identificar candidatos a alta precoz segura, aunque se requieren estudios prospectivos para su validación.