

El sexo femenino como factor independiente de prolongación del QRS tras el implante percutáneo de válvula aórtica

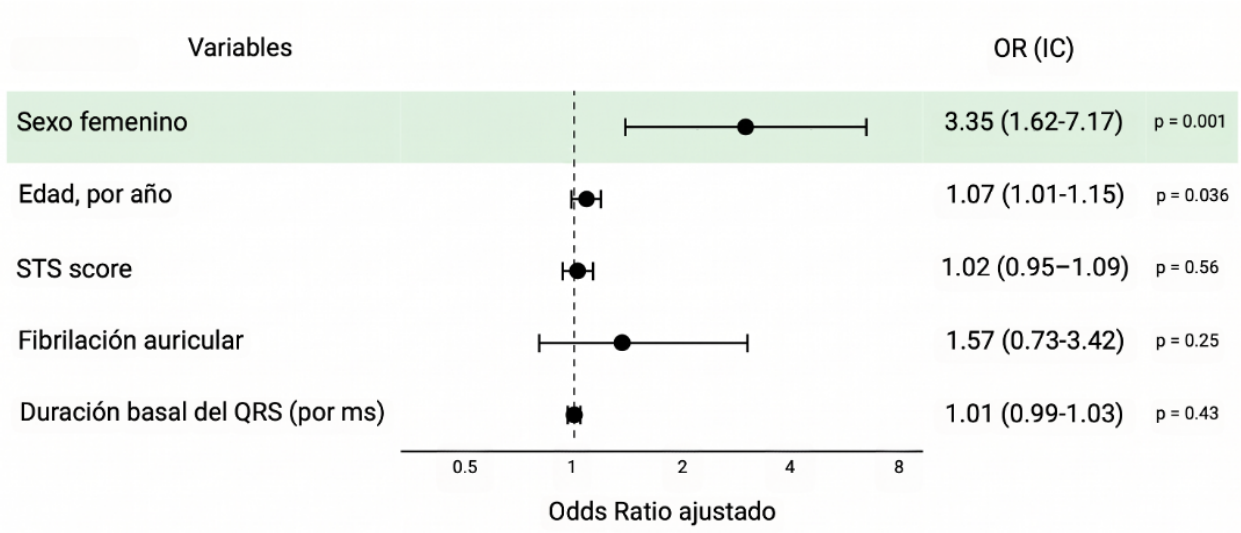
Dulce Tania Gutiérrez Guadarrama(1), Pedro Díaz Pockels(1), Luis Nombela Franco(2), José Díaz Fernández(3), Guillem Muntané Carol(4), Juan Miguel Ruiz Nodar(5), Cristóbal Urbano Carrillo(6), Pablo Piñón Esteban(7), Raquel del Valle Fernández(8), Luis Asmarats Serra(9), Raúl Ramallal Martínez(10), Josh Moscoso Fernández(1), Imanol Otaegui Irurueta(1), Bruno García del Blanco(1) y Vicente Serra García(1) de (1)Unidad de Hemodinámica. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona - España, (2)Unidad de Hemodinámica. Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España, (3)Unidad de Hemodinámica. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla - España, (4)Unidad de Hemodinámica. Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona - España, (5)Unidad de Hemodinámica. Hospital General Universitario de Alicante, Alicante - España, (6)Unidad de Hemodinámica. Hospital Universitario Regional de Málaga, Málaga - España, (7)Unidad de Hemodinámica. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña - España, (8)Unidad de Hemodinámica. Hospital Universitario Central de Asturias, Asturias (Asturias) - España, (9)Unidad de Hemodinámica. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona - España y (10)Unidad de Hemodinámica. Hospital Universitario de Navarra, Navarra - España

Introducción: Tras el implante percutáneo de válvula aórtica, las alteraciones de la conducción constituyen una complicación frecuente. Aunque se han descrito diferencias por sexo en los resultados clínicos, su impacto sobre la prolongación del QRS y su relevancia clínica no están completamente definidos. El objetivo fue evaluar la asociación del sexo con la prolongación del QRS tras el procedimiento.

Métodos: Estudio observacional multicéntrico de pacientes sometidos a implante percutáneo de válvula aórtica. Se incluyeron 648 pacientes, de los cuales el 52,9% eran mujeres. Se compararon variables clínicas y electrocardiográficas entre hombres y mujeres. El desenlace principal fue la prolongación del QRS tras el procedimiento. Como desenlaces secundarios se analizaron el implante de marcapasos y la mortalidad a 30 días. Se realizó un análisis multivariable mediante regresión logística.

Resultados: Las mujeres presentaron mayor frecuencia de prolongación del QRS tras el procedimiento en comparación con los hombres (19,0% frente a 8,6%; p=0,002). En el análisis multivariable, el sexo femenino se asoció de forma independiente con la prolongación del QRS (OR 3,35; IC95% 1,62-7,17; p=0,001), así como la edad (OR 1,07 por año; IC95% 1,01-1,15; p=0,036). No se observaron diferencias significativas en el implante de marcapasos (10,9% frente a 11,6%; p=0,80) ni en la mortalidad a 30 días.

Conclusiones: El sexo femenino se asocia de forma independiente con mayor prolongación del QRS tras el implante percutáneo de válvula aórtica, sin impacto en la necesidad de marcapasos ni en la mortalidad a los 30 días. Estos hallazgos sugieren una mayor susceptibilidad a alteraciones de la conducción que no se traducen en peor evolución clínica.



Un OR > 1 indica mayor probabilidad de prolongación del QRS tras TAVI.

Resultados electrocardiográficos y clínicos según sexo tras TAVI

Variable	Hombres	Mujeres	p-valor
QRS basal (ms), mediana (RIQ)	100 (90-108,2)	92 (84-100)	<0,001
Prolongación del QRS	26 (8,6%)	65 (19,0%)	0,002
ΔQRS (ms), mediana (RIQ)	7 (0–53,8)	22,5 (0–52,8)	0,42
Implante de marcapasos	33 (11,6%)	36 (10,9%)	0,80
Mortalidad a 30 días	11 (3,9%)	6 (1,8%)	0,14

Datos expresados como n (%) o mediana (rango intercuartílico).