

Impacto del bloqueo de rama derecha basal en los resultados clínicos tras implante de válvula aórtica percutánea

Celia Denche Sanz(1), Felipe Díez del Hoyo(1), Jorge Nuche Berenguer(2), Martín Romo Pardo(1), Mª Teresa Velázquez Martín(1), Iván Gómez Blázquez(1), Paula Jiménez Vázquez(1), Roberto Jiménez Manso(1), Pablo Rodríguez García(1), Víctor Villarmín Martín(1), Fátima García Castaño(2), Julio García Tejada(1), Carlos Bobis Álvarez(1), Alberto Jiménez Lozano(3) y Fernando Sarnago Cebada(1) de (1)Servicio de Cardiología Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España, (2)Servicio de Cardiología. Instituto de Investigación Sanitaria imas12. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España y (3)Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España

Introducción: El bloqueo de rama derecha (BRD) en el electrocardiograma (ECG) basal previo al implante de válvula aórtica percutánea (TAVI) se ha asociado de forma consistente con una mayor necesidad de implante de marcapasos (MCP) definitivo. Sin embargo, su impacto pronóstico a medio-largo plazo no está establecido. El objetivo de este estudio fue evaluar la diferencia en impacto pronóstico en función del ECG basal.

Métodos: Estudio observacional unicéntrico que incluyó pacientes sometidos a TAVI en un hospital terciario. Se clasificaron según el ECG basal en tres grupos: BRD, hemibloqueo anterior o bloqueo de rama izquierda (HARI-BRI) y ECG normal. Seguimiento mínimo fue de un año.
El objetivo primario fue la incidencia de eventos cardiovasculares mayores (MACE) -muerte por cualquier causa o ingreso por insuficiencia cardiaca-. Los objetivos secundarios fueron el implante de MCP definitivo y el ictus. Se realizó análisis multivariable mediante regresión de Cox.

Resultados: Se incluyeron 557 pacientes (78 con BRD, 74 con HARI-BRI y 405 con ECG normal). Se observó una tendencia a mayor edad en el grupo BRD (83,8 vs. 81,8 en HARI-BRI y 82,6 en ECG normal; p = 0,186), con FEVI globalmente preservada pero significativamente menor en HARI-BRI (53,3% vs. ~60% en BRD y ECG normal; p < 0,001). Además, hubo menor proporción de mujeres en el grupo BRD (37,2% vs. 56,8% en HARI-BRI y 59,3% en ECG normal; p = 0,002).
El grupo con BRD presentó una mayor tasa de implante de MCP en comparación con los otros grupos (50,6% vs. 24,2% en HARI-BRI y 19,8% en ECG normal; p < 0,001). No se observaron diferencias en el sangrado a 30 días (BARC 2–5: 16,9% vs. 13% vs. 24,7%; p = 0,087) ni en la mortalidad precoz (0% vs. 3,7% vs. 3,5%; p = 0,273).
No se objetivaron diferencias en la mortalidad al año (11,5% vs. 14,9% vs. 11,4%; p = 0,689), ni en la incidencia de MACE a 3 años (27,8% vs. 37,3% vs. 32,4%; p = 0,454) o en la mortalidad total (33,3% vs. 35,1% vs. 33,8%; p = 0,969). Estas observaciones fueron consistentes en el análisis de Kaplan-Meier (Figura 1), y en el análisis multivariable por regresión de Cox, sin asociación entre BRD y eventos (HR 0,99 frente a ECG normal y HR 0,91 frente a HARI-BRI).

Conclusiones: El BRD basal se asoció a una mayor incidencia de implante de marcapasos definitivo, sin observarse una asociación significativa con la mortalidad o la incidencia de ingresos por IC en el seguimiento a medio y largo plazo.

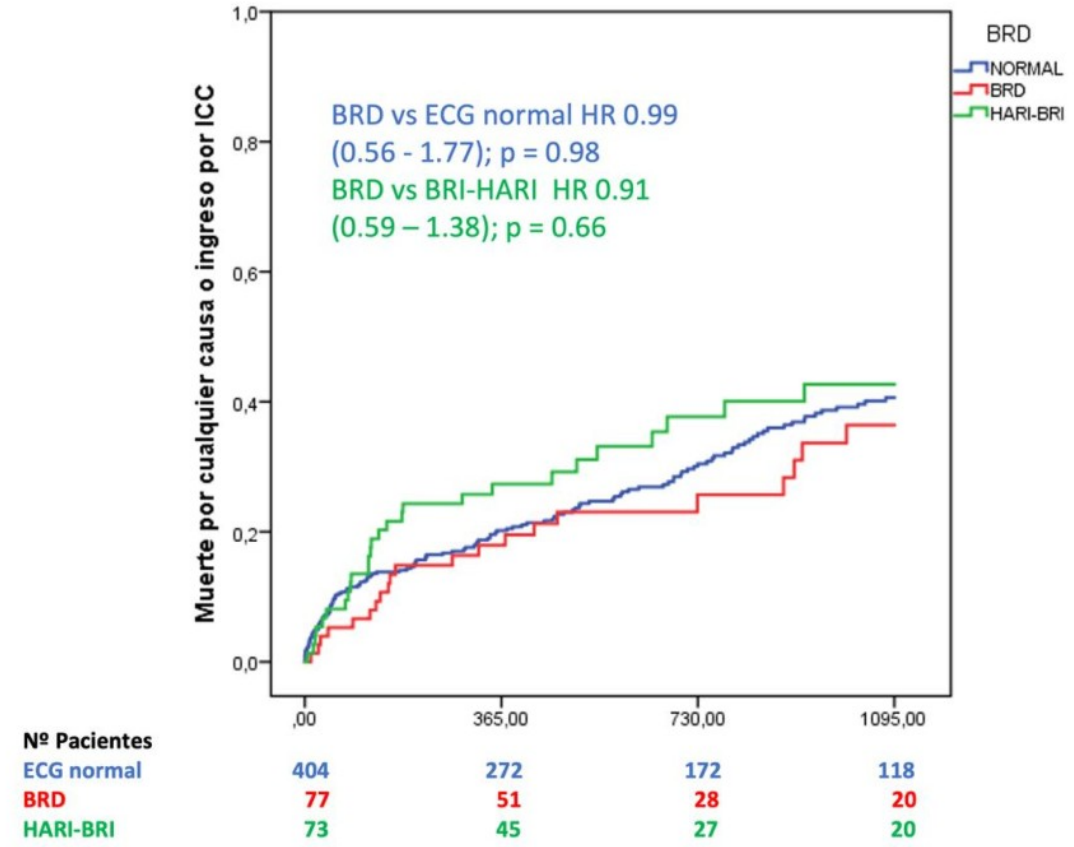


Tabla 1. Características basales y eventos en la cohorte global y en función del ECG basal

Característica	Cohorte general (n=557)	BRD (n=78)	HARI-BRI (n=74)	Electro normal (n=405)	p
Edad (años)	82,64 ± 6,9	83,81± 6,5	81,80± 6,7	82,57± 7	0,186
Sexo (mujer), n (%)	311 (55,8)	29 (37,2)	42 (56,8)	240 (59,3)	0,002
EPOC, n (%)	107 (19,2)	14 (17,9)	13 (17,6)	80 (19,8)	0,867
FA previa, n (%)	90 (52,6)	31 (48,4)	19 (59,4)	40 (53,3)	0,592
Puntuación STS	5,4±3,6	5,2±3,2	5,3±3,3	5,5±3,7	0,801
FEVI previa (%)	59,4 ± 11	60,4 ± 10	53,3± 14	60,3±10	<0,001
IM moderada-severa previa, n (%)	14 (2.5)	0	1 (1.4%)	13 (3.2)	0,103
IT ≥ moderada previa, n (%)[c]	114 (20,6)	15 (19,2)	21 (28,8%)	78 (19,4)	0,329
Tipo TAVI Balón-expandible, n (%)	317 (57,3)	45 (57,3)	44 (60,3%)	228 56,7)	0,876
IAo ≥ moderada al alta, n (%)	61 (11,4)	10 (13,5)	6 (8,6%)	45 (11,5)	0,802
Eventos en el Seguimiento					
Seguimiento (meses)	28,6±24,6	27,3±24,4	28,4±27	28,8±24,2	0,876
MCP a 30 días	132 (24,9)	39 (50,6)	16 (24,2)	77 (19,8)	<0,001
Sangrado BARC 2-5 30 días	96 (21,9)	12 (16,9)	7 (13)	77 /24,7)	0,087
Muerte a 30 días	13 (3)	0	2 (3,7)	11 (3,5)	0,273
Muerte a 1 año	66 (11,8)	9 (11,5)	11 (14,9)	46 (11,4)	0,689
MACE a 3 años	182 (32,4)	22 (27,8)	28 (37,3)	132 (32,4)	0,454
Muerte a seguimiento completo	189 (33,9)	26 (33,3)	26 (35,1)	137 (33,8)	0,969
Ictus a seguimiento completo	34 (6)	3 (3,8)	3 (4,1)	28 (6,9)	0,428

Tabla 1. Características basales y eventos en la cohorte global y en función del ECG basal