

Impacto de diferentes estrategias en el manejo de los trastornos de la conducción tras el implante percutáneo de válvula aórtica sobre los resultados clínicos al año: registro GLAM-TAVR

Marta Gil Molina(1), Laura Novelli(1), Giovanni Occhipinti(2), Claudio Laudani(3), Marta Herrero Brocal(4), Pier Pasquale Leone(5), Nerea Fernández Ortiz(1), José Luis Díez Gil(1), Luis Martínez Dolz(1), Juan Miguel Ruiz Nodar(4), Ignacio J. Amat Santos(6), Ander Regueiro Cueva(2), Azeem Latib(7) y Jorge Sanz Sánchez(1) de (1)Servicio Cardiología. Hospital Universitario La Fe, Valencia - España, (2)Institut Clinic Cardiovascular. Hospital Clínic, Barcelona - España, (3)Division of Cardiology. Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico "Rodolico – San Marco, Catania (Italia) - Italia, (4)Servicio Cardiología. Hospital General Universitario Doctor Balmis de Alicante, Instituto de investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante - España, (5)Division of Cardiology. White Plains Hospital, New York - Estados Unidos, (6)Servicio Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid - España y (7)Montefiore Medical Center, Bronx, New York - Estados Unidos

Introducción: Los trastornos de la conducción ocurren en hasta un 50% de los pacientes sometidos a implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI), lo que supone un reto clínico con gran variabilidad en tasas de implante de marcapasos definitivo entre los distintos centros, oscilando entre el 0% y el 36% a los 30 días.
El objetivo del estudio fue comparar los eventos clínicos al año entre una estrategia estandarizada basada en guías y una estrategia individualizada para el manejo de los trastornos de la conducción tras TAVI.

Métodos: El registro GLAM-TAVR es un estudio observacional ambispectivo multicéntrico que incluyó pacientes que desarrollaron trastornos de la conducción tras TAVI en seis centros de Europa y Estados Unidos. Los centros fueron preasignados a una estrategia estandarizada o individualizada, definida esta última como un manejo expectante durante la monitorización inicial de los trastornos de la conducción no avanzados. El objetivo primario fue el combinado de muerte por cualquier causa o reingreso no programado por eventos relacionados con un trastorno de la conducción al año. Los análisis estadísticos se realizaron mediante modelos de regresión de Cox ajustados para tener en cuenta la variabilidad entre centros y las diferencias basales entre grupos.

Resultados: De 1573 pacientes sometidos a TAVI, 345 (21,9%) desarrollaron trastornos de la conducción, siendo manejados con estrategia individualizada (n=160) o con estrategia estandarizada (n=185). Al año, el objetivo primario fue similar en ambos grupos (13,6% frente a 7,1%); hazard ratio ajustado [HRa] 1,23; intervalo de confianza [IC] del 95% 0,56-2,69). La estrategia individualizada se asoció con mayor mortalidad cardiovascular (8,4% frente a 1,2%; HRa 9,10; IC 95% 1,59-52,18) y menor tasa de implante de marcapasos definitivo (49,4% frente a 80,2%; HRa 0,61; IC 95% 0,43-0,86).

Conclusiones: En el registro GLAM-TAVR, la estrategia individualizada redujo la tasa de implante de marcapasos

definitivo pero se asoció con mayor mortalidad cardiovascular. Estos resultados destacan la necesidad de una vigilancia estructurada, basada en las guías de práctica clínica, para la estratificación del riesgo cuando se adoptan estrategias de reducción de implante de marcapasos.

Eventos clínicos al año

Evento	Estrategia individualizada (N=160)	Estrategia estandarizada (N=185)	HR (95% CI)	p-valor	HR ajustado (95% CI)	p-valor ajustado
Objetivo primario	18 (13.6%)	12 (7.1%)	1.91 (0.97-3.77)	0.060	1.23 (0.56-2.69)	0.608
Mortalidad por cualquier causa	13 (13.4%)	9 (5.5%)	2.45 (1.08-5.56)	**0.032**	1.80 (0.84-3.87)	0.130
Reingreso no programado por trastorno conducción	6 (4.6%)	4 (2.3%)	1.90 (0.24-15.11)	0.542	1.21 (0.17-8.63)	0.848
Mortalidad cardiovascular	7 (8.4%)	2 (1.2%)	6.48 (1.37-30.59)	**0.018**	9.10 (1.59-52.18)	**0.013**
Hospitalización por IC	4 (3.3%)	3 (1.7%)	1.72 (0.36-8.20)	0.498	1.83 (0.45-7.44)	0.397
Hospitalización por síncope	4 (3.5%)	2 (1.1%)	2.66 (0.34-20.87)	0.352	2.77 (0.42-18.50)	0.293
ACV	9 (8.7%)	9 (5.4%)	1.80 (0.49-6.56)	0.376	1.17 (0.29-4.69)	0.822
Nuevo implante de marcapasos	72 (49.4%)	145 (80.2%)	0.46 (0.35-0.61)	**<0.001**	0.61 (0.43-0.86)	**0.005**

ACV: accidente cerebrovascular; HR: Hazard Ratio