

Impacto del bloqueo de rama izquierda transitorio vs permanente post-TAVI sobre la necesidad de implante de marcapasos. Evidencia en práctica clínica real

Pablo José Castaño Zarza(1), Lucía Arias Otero(1), Sandra Pérez Carbayo(1), Giuseppe Barberis Barcia(1), María García de Pedro(1), Juan Lorenzo Fraile(1), Alberto Serna Fernández(1), Pedro Urbiola Sáez(1), Begoña Aumente Rodríguez(1), Judith Calle Pérez(1), Vicente H. Henríquez Sánchez(1), Marina Paino Román(1), Lourdes García Bueno(1), María Tamargo Delpón(1) y Ignacio Cruz González(1) de (1)Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca - España

Introducción: El implante de válvula aórtica percutáneo (TAVI) se ha consolidado como estrategia terapéutica en la estenosis aórtica grave, especialmente en individuos de edad avanzada y con comorbilidades. Sin embargo, los trastornos de la conducción intraventricular continúan representando una de las complicaciones más frecuentes asociadas al procedimiento.
El objetivo de este estudio es valorar la necesidad de implante de marcapasos (MCP) en pacientes que desarrollan bloqueo de rama izquierda (BRI) permanente y transitorio tras implante de TAVI.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó 112 paciente sometidos a implante de TAVI entre noviembre 2023 y mayo 2025 que desarrollaron BRI tras el procedimiento, dividiéndose en transitorio (< 48 horas) y permanente (>48 horas).
Se recogieron variables demográficas y electrocardiográficas, además, del momento y motivo de implante de MCP.

Resultados: Se incluyeron 112 pacientes sometidos a TAVI con edad media de 82 años y siendo 53% mujeres; de estos el 28,6% desarrolló BRI transitorio y el 71.4% BRI permanente.
La necesidad de implante de MCP fue significativamente mayor en el grupo con BRI permanente en comparación con el grupo con BRI transitorio (OR 3,438; IC 95%: 1,19–10,27; p=0,020). En ambos grupos, la mayoría de los implantes se realizaron durante el mismo ingreso hospitalario (mediana de estancia: 4 días). Durante el seguimiento (mediana: 334 días), precisaron implante adicional de MCP 5 pacientes con BRI permanente frente a 1 paciente con BRI transitorio.
El principal motivo de implante de MCP en ambos grupos fue el bloqueo auriculoventricular completo persistente, sin diferencias relevantes entre ellos (75% en BRI transitorio vs 65% en BRI permanente).

Conclusiones: En esta cohorte de práctica clínica real, el bloqueo de rama izquierda (BRI) permanente tras TAVI se asoció con una mayor necesidad de implante de marcapasos en comparación con el BRI transitorio. Estos resultados destacan la relevancia de un seguimiento estrecho en pacientes con BRI post-TAVI, particularmente en aquellos con carácter permanente.
Por tanto, los estudios observacionales en práctica clínica real como este, resultan clave para generar hipótesis

orientadas al desarrollo de herramientas predictivas que optimicen la toma de decisiones y la gestión clínica en pacientes sometidos a TAVI.

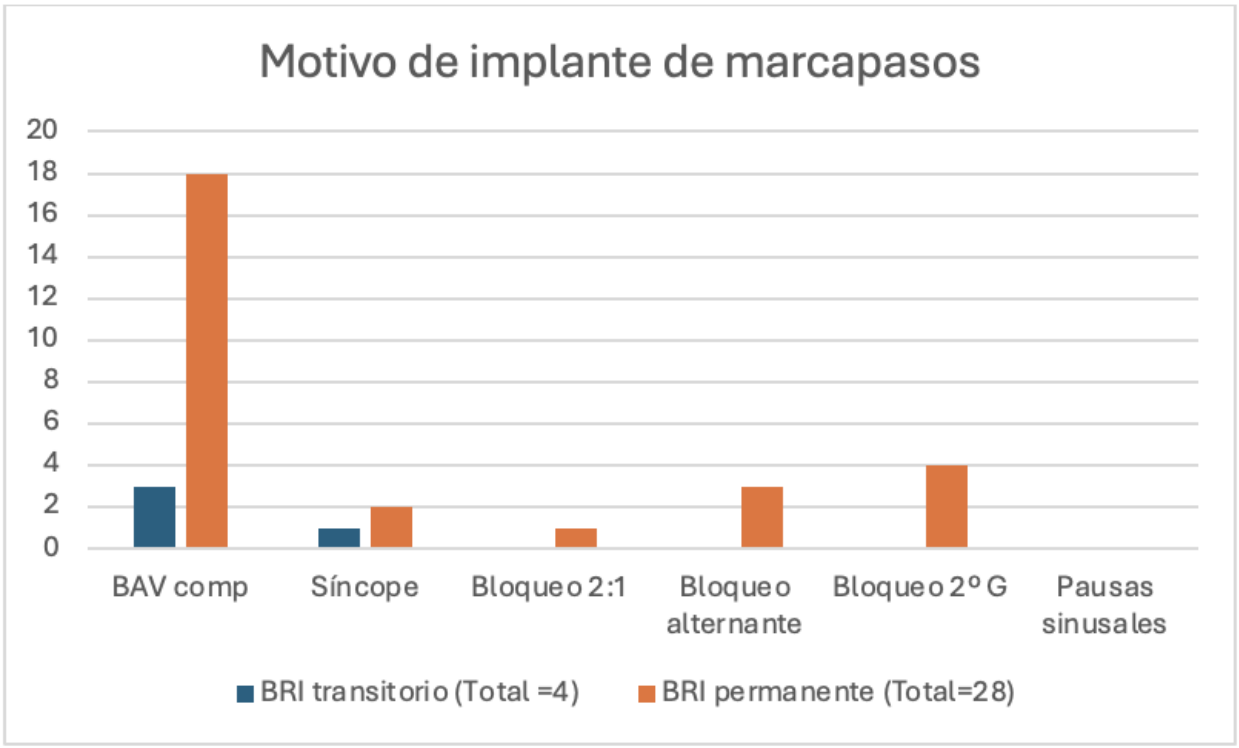


Tabla 1: Implante de MCP en pacientes con BRI permanente vs transitorio

	N	%	BRI persistente (n= 80)	%	BRI transitorio (n= 32)	%	OR	IC95%	p-value
			80		32				
Implante total de MCP	32	29%	28	35%	4	13%	3,438	(1,19–10,27)	0,020
Implante de MCP durante el ingreso	26	23%	23	29%	3	9%	3,445	(1,06–11,52)	0,029
Implante de MCP desde el alta hasta los 3 meses de seguimineto	4	4%	3	4%	1	3%	0,948	(0,14–6,71)	1,000
Implante de MCP entre los 3 y 12 meses de seguimiento	0	0%	0	0%	0	0%	0,404	(0,01–20,78)	1,000
Implante de MCP después de los 12 meses de seguimiento	2	2%	2	3%	0	0%	2,070	(0,1–44,32)	1,000

BRI: Bloqueo de rama izquierda. OR: Odds ratio. IC: intervalo de confianza. MCP: marcapasos