

aórtica. El 42,3% eran varones, con una edad media de $83,2 \pm 4,2$ años. La FEVI media de los pacientes fue del 53,4%. El acceso fue femoral en el 100% de los casos usando distintas prótesis (Acurate 56,2%, CoreValve 19,2% y Evolute 24,6%). La tasa de complicaciones durante el procedimiento fue baja, 1,4% ACV, 4,2 IAM y 8,4% complicaciones vasculares. La mortalidad durante el ingreso y seguimiento fueron del 2,74 y 8,2%, respectivamente (siendo el 50% de este último durante ingreso de causa no cardiovascular). Hubo una tasa de reingresos del 5,4% de causa cardiovascular y del 9,5% no cardiovascular. No hubo asociación significativa entre la tasa de complicaciones, mortalidad y reingresos respecto a las variables clínicas estudiadas.

Conclusiones: El implante transcáteter valvular aórtico se demuestra como un tratamiento efectivo y con baja morbimortalidad de la estenosis aórtica en pacientes con fragilidad elevada, incluido en centros sin servicio de cirugía cardiovascular.

630/89. NECESIDAD DE MARCAPASOS TRAS IMPLANTE DE TAVI EN UN HOSPITAL TERCIARIO

José Antonio Aparicio Gómez, Isabel María Jorquera Lozano, Soraya Muñoz Troyano y Ricardo Fajardo Molina

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica severa es la valvulopatía adquirida más frecuente. La etiología principal es degenerativa y está asociada, por lo tanto, con la edad avanzada. El implante de válvula aórtica biológica de forma percutánea (TAVI) se establece como alternativa en pacientes desestimados para cirugía por muy alto riesgo quirúrgico. Una de las complicaciones más frecuentes es la aparición de trastornos de conducción, algunos de ellos con necesidad de implante de marcapasos permanente. El objetivo es analizar la incidencia de trastornos de la conducción y necesidad de implante de marcapasos en pacientes sometidos a TAVI.

Métodos: Estudio retrospectivo de una serie de casos, donde se analizan las características clínicas y del procedimiento, así como la aparición de trastornos de la conducción y necesidad de MCP definitivo.

Resultados: Se incluyeron a 73 pacientes con una edad media de 83,2 años que fueron sometidos a implante de TAVI Acurate, CoreValve y Evolute, mediante técnica *cusp overlap*. El 13,9% de los pacientes eran portadores de marcapasos por BAV avanzado previo al procedimiento. El 15,3% precisaron implante de MCP previo al alta por BAV avanzado. En el 7% se objetivó bloqueo de rama izquierda de nueva aparición. No se ha objetivado asociación estadística entre el implante de MCP definitivo y la edad, presencia de FA previa, tipo de prótesis o realización de predilatación (63%) o posdilatación (8,3%) con balón.

Conclusiones: La aparición de nuevos trastornos de la conducción tras implante de TAVI sigue siendo frecuente. Es necesario el análisis y monitorización electrocardiográfica de estos pacientes para un adecuado manejo.

630/90. EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL TERCIARIO EN ESTIMULACIÓN HISIANA POR TRASTORNOS DE CONDUCCIÓN

Elvira Carrión Ríos, Jesús Aceituno Cubero, Miriam Parra Rubio y Ricardo Fajardo Molina

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Introducción y objetivos: La estimulación ventricular a nivel del haz de His es una técnica que permite una secuencia de activación auriculoventricular fisiológica evitando los posibles efectos deletéreos de la estimulación a nivel del ápex. El objetivo de este estudio es describir una serie de casos y los resultados obtenidos.

Métodos: Estudio descriptivo de una serie de casos en los que se aplica la técnica de implante de marcapasos con electrodo en el haz de His. Se describen características de los pacientes, aspectos relacionados con la técnica y resultados del procedimiento.

Resultados: Desde junio de 2019 hasta febrero de 2022 se realizaron 48 implantes de dispositivos con electrodo en el His en pacientes con indicación de estimulación por trastorno de conducción. La edad media fue 69,2 años, el 69% varones. Del total, 24 fueron indicados por bloqueo AV de alto grado sintomático. La media de duración del QRS previo al implante fue de 129,5 ms y la media de QRS postestimulación fue de 115,1 ms. El tiempo medio de escopia fue de 11 min. Tras el procedimiento no se han producido complicaciones, salvo un caso de insuficiencia cardiaca en el contexto de infección respiratoria.

Conclusiones: La estimulación hisiana como método de estimulación en trastornos de conducción, es una técnica segura y eficaz. No conlleva un aumento de las complicaciones ni del tiempo de escopia y podría suponer una mejora para los pacientes, al mantener la estimulación por el propio sistema de conducción evitando así el riesgo de disfunción por asincronía ventricular.

630/91. HEART TEAM EN TIEMPOS DE PANDEMIA: UNA VISIÓN ANTES Y DESPUÉS DE LA COVID-19

María Victoria Alférez Zamora, Isabel García Olea, Elvira Carrión Ríos y Ricardo Fajardo Molina

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Introducción y objetivos: La pandemia del SARS-CoV-2 ha supuesto un gran impacto a nivel sanitario. Esta excepcional situación ha repercutido también en el funcionamiento del Heart Team (HT), una herramienta muy útil para la discusión y toma de decisiones. Nuestro objetivo es comparar el funcionamiento del HT virtual en un hospital de tercer nivel antes y después de la pandemia de COVID-19.

Métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo en el que se han comparado los datos de 178 pacientes presentados desde enero de 2019 hasta septiembre de 2019 frente a los 89 propuestos entre agosto de 2020 hasta marzo de 2021.

Resultados: El volumen total de pacientes comentados ha sido menor (un 9,1% menos), aunque aumenta un 8,9% los pacientes que son aceptados para intervención quirúrgica. Destaca un aumento en la proporción de hombres presentados (61,8%) respecto al año anterior (18,6%). Se objetiva un aumento en la prevalencia de enfermedad coronaria (el 27 frente al 38,2%). En cuanto a la mortalidad postoperatoria ha habido un leve aumento del 1,12%, de forma inversa a la tasa de reingreso, que disminuyó en proporción similar. El tiempo desde la intervención hasta la siguiente consulta de revisión ha aumentado de 67,6 a 74,42 días.

Conclusiones: Tras esta pandemia ha sido inevitable el cambio en las dinámicas de trabajo, de funcionamiento de unidades interdisciplinarias y el impacto sobre los pacientes. A pesar de estos cambios, el HT virtual ha continuado siendo una herramienta eficiente con resultados similares en ambos periodos.