



6050-5. USO DE LA IMAGEN AVANZADA EN EL IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO TRANSFEMORAL PARA EL ESTUDIO DE PREDICTORES DE COMPLICACIONES VASCULARES

Isabel Valadrón Sucasas, Yolanda Rico Ramírez, Antonio Morcuende González, Ana Patricia Martín Carrillo, Xavier Rosselló Lozano, Rosa González Colino, Elena Fortuny Frau y Vicente Peral Disdier

Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears).

Resumen

Introducción y objetivos: Las complicaciones vasculares (CV) tras el implante valvular aórtico transfemoral continúan presentando una elevada incidencia a pesar de la introducción de dispositivos de nueva generación. La detección de nuevos factores predictores en el TAC podría ayudar a determinar los pacientes con mayor probabilidad de presentar estas complicaciones.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de 177 pacientes con diagnóstico de estenosis aórtica grave e implante valvular aórtico transfemoral en un hospital terciario. Se analizaron las imágenes de TAC de la anatomía iliofemoral comparando los pacientes con y sin CV, definiéndose según el documento VARC -2. Se utilizó el *software* de posprocesado AW Server 3,2. (GE) y, para medir el calcio de forma cuantitativa, la herramienta Vessel IQ-color ID de dicho *software*, que mide el porcentaje de calcio con respecto al tamaño total de la arteria.

Resultados: El 10% de los pacientes presentaron CV mayores y un 13% presentaron CV menores que requirieran tratamiento percutáneo o quirúrgico. Se compararon los diámetros y las áreas arteriales mínimas internas de la iliaca común, la iliaca externa y la arteria femoral común sin observarse diferencias significativas entre los pacientes con y sin CV. Se calculó la relación entre el tamaño de los introductores y el diámetro o área interna de cada arteria y se compararon ambos grupos sin observarse diferencias. Los pacientes con CV presentaron mayor incidencia de calcificación grave semicuantitativa del eje iliofemoral (15 vs 9,4%; $p = 0,108$). La medida cuantitativa de la calcificación iliofemoral (Vessel IQ) en pacientes sin y con CV no mostró diferencias significativas ni en el eje iliofemoral derecho (1,65 vs 1,55; $p = 0,353$) ni izquierdo (1,80 vs 1,60; $p = 0,391$). La profundidad femoral fue de 36 y 37 mm en el grupo de CV y de 35 y 37 mm en el grupo sin CV ($p = 0,629$). Tampoco se observaron diferencias en el grado de tortuosidad del eje iliofemoral en ambos grupos.

Diámetros de la anatomía
iliofemoral arterial

Complicación vascular

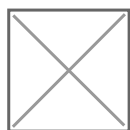
No (n = 106)

Si (n = 68)

p

Iliaca común derecha	7,55 (6,4-9,0)	7,90 (6,4-8,9)	0,962
Iliaca común izquierda	7,30 (6,4-8,3)	7,30 (6,3-8,8)	0,828
Iliaca externa derecha	6,50 (5,8-7,2)	6,70 (5,8-7,5)	0,527
Iliaca externa izquierda	6,70 (5,8-7,6)	6,70 (6,0-7,7)	0,930
Femoral común derecha	6,65 (5,7-7,4)	6,30 (5,5-7,1)	0,238
Femoral común izquierda	6,50 (5,8-7,3)	6,55 (5,8-7,3)	0,921
Calcificación cuantitativa	Complicación vascular		
	No (n = 106)	Si (n = 68)	Valor p
Eje derecho	1,65 (0,8-3,6)	1,55 (0,4-3,0)	0,353
Eje izquierdo	1,80 (0,8-3,4)	1,60 (0,4-3,2)	0,391
Profundidad arterial	Complicación vascular		
	No (n = 106)	Si (n = 68)	Valor p
Eje derecho	36,20 (29,5-43,9)	35,50 (27,0-54,7)	0,869
Eje izquierdo	37,00 (28,1-46,0)	37,65 (27,2-50,5)	0,629

Comparación de ambos grupos: diámetros arteriales mínimos de cada arteria, calcificación cuantitativa de cada eje iliofemoral (Vessel IQ) y profundidad arterial de ambos ejes iliofemorales.



Medida del calcio cuantitativo a través de la herramienta Vessel IQ (AW server 3,2 GE).

Conclusiones: En nuestra cohorte podemos afirmar las siguientes conclusiones: 1. Más allá del punto de corte establecido de 5 mm, el tamaño de las arterias no parece tener un impacto evidente en las CV. 2. La

calcificación grave tiende a ser más elevada en pacientes con CV. 3. La medida cuantitativa del calcio no se correlacionó con la calcificación semicuantitativa. 4. La profundidad femoral y la tortuosidad no predicen la incidencia de CV.