



6030-183. EL PODER DEL COLÁGENO: EXPERIENCIA INICIAL CON UN DISPOSITIVO DE CIERRE BASADO EN TAPÓN VASCULAR DE COLÁGENO EN TAVI TRANSFEMORAL

Sandra Rodríguez Fuster, Francisco Jiménez Cabrera, María del Mar Ávila González, Javier Cuba Herrera, Susana Patricia Cabrera Huerta, José María Medina Gil, Ksenia Zhvakina, Jonatan E. Quintana Viera, Elisabet Viera Reyes y Ana Beatriz Rojas Brito

Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante percutáneo de válvula aórtica transcáteter (TAVI) supone una opción de tratamiento cada vez más en auge y con mayor evidencia científica para la estenosis aórtica grave. En la gran mayoría de los casos, el implante se realiza por vía transfemoral, lo que ha conllevado a perfeccionar las técnicas de cierre vascular percutáneo de estos sitios de acceso. Nuestro estudio tiene como objetivo analizar tanto la eficacia como la seguridad de un dispositivo de cierre vascular basado en un tapón de colágeno tras un procedimiento TAVI vía transfemoral en una cohorte de pacientes no seleccionada.

Métodos: Se realizó un estudio observacional unicéntrico. En total, 148 pacientes consecutivos recibieron cierre del acceso femoral arterial de gran calibre utilizando el dispositivo de cierre vascular con tapón de colágeno entre junio de 2022 y mayo de 2024. El principal indicador de eficacia fue la tasa de éxito en el cierre del acceso, definido según los criterios de éxito y complicaciones de la VARC-3.

Resultados: En el 90% (n = 133) de los pacientes se logró el cierre exitoso del acceso femoral. De acuerdo con la definición VARC-3, se describe un 8% de complicaciones vasculares menores (n = 12) resueltas mediante angioplastia con balón y un 1,4% (n = 2) con necesidad de reparación quirúrgica de la arteria con buena evolución posterior. Los pacientes con fallo del dispositivo de cierre tenían un grado de tortuosidad de la arteria femoral mayor, así como un diámetro mínimo menor de la arteria femoral empleada para el acceso (7,8 vs 8,2 mm) y, en consecuencia, una relación mayor entre el diámetro de la vaina y la arteria femoral.

Tabla resumen

Edad (años $\pm$ DE)	78,99 años ($\pm$ 5,8)
Antiagregación (n)	66 (44,6%)
Anticoagulación (n)	48 (32,4%)

Diámetro femoral mínimo (mm)		8,1 mm
	Ninguno	5 (3,3%)
	Leve	75 (50,7%)
Grado de calcificación femoral (n)	Moderado	61 (41,2%)
	Grave	7 (4,7%)
	Ninguno	16 (10,8%)
	Leve	111 (75%)
Grado de tortuosidad femoral (n)	Moderada	19 (12,8%)
	Grave	2 (1,3%)
	Acurateo	56 (37,8%)
Válvula	Corevalve	39 (26,3%)
	Sapien	53 (35,8%)
Relación vaina-diámetro femoral (mm)	0,67 mm	
Fracaso Manta (n)		14 (9,4%)
	Menor	12 (8,1%)
Complicación vascular	Mayor	2 (1,3%)

Conclusiones: Nuestro estudio, basado en la experiencia inicial con este dispositivo, demuestra que el cierre vascular con el dispositivo de tapón de colágeno, es seguro y efectivo para el cierre de accesos vasculares de gran calibre en pacientes sometidos a TAVI transfemoral. La implementación de este dispositivo de cierre vascular en nuestra práctica clínica ha demostrado una baja incidencia de complicaciones, lo que subraya su utilidad en el manejo de accesos arteriales en este grupo de pacientes. Estos resultados apoyan la adopción de esta técnica como estándar en procedimientos similares, si bien el siguiente paso podría ser realizar un estudio comparativo con otro dispositivo de cierre percutáneo para valorar si existen diferencias entre ambos.