



7008-8. ACCESO RADIAL IZQUIERDO PARA AVANCES PROFILÁCTICOS DE GUÍA A LA FEMORAL TERAPÉUTICA EN PROCEDIMIENTOS DE TAVI TRANSFEMORAL

Leire Unzué Vallejo¹, Eulogio García Fernández¹, Rodrigo Teijeiro-Mestre¹, Miguel Rodríguez del Río¹, Belén Díaz Antón¹, Beatriz López Melgar², Francisco José Rodríguez Rodrigo¹, Francisco J. Parra Jiménez¹, Juan Medina Peralta¹, Beatriz Fuertes Suárez¹, Blanca Zorita Gil¹, Juan Manuel Barceló Pacheco³ y René Miguel Montero⁴, del ¹Hospital Universitario HM Madrid Montepríncipe, Madrid, ²Hospital Universitario HM Puerta del Sur, Móstoles (Madrid), ³Hospital Universitario HM Madrid Norte Sanchinarro, Madrid y ⁴Hospital Universitario HM Madrid, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de prótesis aórtica transcáteter (TAVI) transfemoral ha demostrado ser seguro incluso en pacientes con vasculopatía periférica. La utilización de una guía avanzada desde la femoral contralateral al inicio del procedimiento se ha asociado con un mejor resultado y una disminución de la mortalidad al permitir el tratamiento inmediato de eventuales complicaciones vasculares. Sin embargo, para la realización de esta técnica se precisa el acceso desde la femoral contralateral, procedimiento no exento de complicaciones relacionadas con la punción, especialmente en pacientes de mayor comorbilidad. En este contexto, el avance de una guía profiláctica desde la arteria radial o cubital podría disminuir las complicaciones vasculares relacionadas con el procedimiento.

Métodos: Se describen los 11 primeros casos de utilización de radial izquierda como acceso profiláctico de soporte en TAVI transfemoral en un centro.

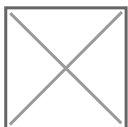
Resultados: Las características clínicas y del procedimiento se resumen en la tabla. La edad media fue de 83 años, con un EuroSCORE II de 4,4% y 2 pacientes con antecedentes de cirugía cardíaca previa (en uno de ellos se realizó válvula en válvula). En todos los pacientes se canalizó la arteria radial izquierda con introductor de 6 French avanzando un catéter multipropósito largo a la femoral superficial derecha (en 10 casos) o izquierda (en 1 caso), intercambiándola por guía de 0,18" de 300 cm que se mantuvo avanzada durante todo el procedimiento (figura). El implante se realizó de manera habitual (en los 11 casos se realizó implante directo) con buen resultado. En 2 casos se realizó además angioplastia coronaria antes del implante de la válvula, durante el mismo procedimiento. Se realizó sutura percutánea con sistema Prostar XL de forma estándar; avanzando nuevamente el multipropósito desde radial sobre la guía de 0,18" para comprobar el resultado mediante angiografía de substracción. En 2 pacientes existió fallo de la sutura con sangrado externo que se trató con inflado prolongado con balón Wanda de 135 cm de longitud avanzado desde la radial izquierda.

Características de los pacientes y del procedimiento. Muestra (n = 11)

Edad (años)

83,4 ± 6,7

Sexo (varones)	8 (72,7%)
EuroSCORE II (%)	4,4 ± 2,1
Vasculopatía periférica	24(36%)
Complicaciones vasculares menores	
Hemostasia con balón por fallo Prostar	3 (27%)
Complicaciones vasculares mayores	Ninguna
Contraste (cc)	68,4 ± 18,6
Tiempo de escopia (minutos)	26,2 ± 16,9
Resultados procedimiento	
Insuficiencia aórtica residual	Ninguno
Necesidad de marcapasos	Ninguno
Días de hospitalización	4,3 ± 2,7



Esquema de los pasos para acceso contralateral desde radial.

Conclusiones: El acceso radial o cubital para avance de una guía a la femoral terapéutica en los procedimientos de TAVI transfemoral para el tratamiento de eventuales complicaciones vasculares resulta sencillo y puede ayudar a disminuir las complicaciones de este tipo de procedimientos.