



6027-367. COMPLICACIONES VASCULARES RELACIONADAS CON LA COLOCACIÓN DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA

María Pilar Lamarca Mendoza, Ángel Flores, José Moreu, A.C. Orgaz Salgado, R.S. Montoya Estébanez, Javier Peinado, José Gil y José Ignacio Leal del Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción: La colocación de válvula aórtica percutánea es una alternativa para los pacientes con estenosis aórtica sintomática severa, desestimados para intervención cardiaca. Sin embargo, esta técnica no está exenta de complicaciones: la más frecuente de ellas es la relacionada con el acceso vascular. Presentamos las complicaciones vasculares en nuestro centro en 23 pacientes intervenidos en un periodo de tres años.

Métodos: La edad media de los pacientes era de 83±9 años. Todos los pacientes fueron evaluados previamente mediante angioTAC, presentando diámetro femoral adecuado y calcificación ligera no circunferencial. Los 23 procedimientos se realizaron con anestesia general. Se intervinieron conjuntamente con el servicio de cirugía vascular, realizándose disección femoral de inicio en los tres primeros casos. En los 20 casos restantes se colocó sistema de cierre percutáneo tipo Proglide. En los primeros 17 pacientes se colocó prótesis aórtica tipo Sapien de Edwards y en los 6 últimos sapien xt de Edwards.

Resultados: Se obtuvo éxito técnico en 22 pacientes. Un paciente falleció durante el procedimiento por complicaciones relacionadas con la colocación de la prótesis. Un paciente presentó un sangrado de ilíaca externa, por fallo del sistema de cierre percutáneo, que precisó una colocación de *stent* cubierto tipo viabahn a nivel del sangrado mediante acceso contralateral. Dos pacientes precisaron apertura inguinal por sangrado activo pese al cierre percutáneo. En el posoperatorio no se objetivó pseudoaneurisma femoral en ningún paciente. La estancia media de ingreso de los cinco pacientes que precisaron apertura inguinal fue de 5,8 días. Uno de ellos precisó antibioterapia por infección de la herida quirúrgica. La estancia media de los pacientes en los que el sistema de cierre percutáneo fue efectivo fue de 3,7 días.

Conclusiones: La colocación de cierre percutáneo en la colocación de prótesis aórtica percutánea evita la apertura inguinal y disección femoral, la cual se relaciona con un aumento de la estancia hospitalaria y de las complicaciones relacionadas con la herida quirúrgica.