



5021-5. COMPLICACIONES DEL ACCESO VASCULAR EN EL IMPLANTE TRANSCATÉTER DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSFEMORAL: ABORDAJE PERCUTÁNEO COMPARADO CON DISECCIÓN QUIRÚRGICA. RESULTADOS DEL REGISTRO NACIONAL TAVI

Marco Hernández Enríquez¹, Rut Andrea¹, Salvatore Brugaletta¹, Pilar Jiménez-Quevedo², José María Hernández-García², Ramiro Trillo², Mariano Larman² y Manel Sabaté¹ del ¹Servicio de Cardiología. Instituto Clínico del Tórax, Hospital Clínic, Barcelona y ²Registro Nacional TAVI, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las complicaciones vasculares durante el implante transcáteter de válvula aórtica por vía transfemoral (TAVI-TF) se asocian a un mayor riesgo de mortalidad. En la práctica, muchos centros realizan el procedimiento con disección quirúrgica, sin embargo, son cada vez más centros los que realizan el acceso completamente percutáneo. Hay poca evidencia científica acerca de cuál de ellos puede mejorar los resultados clínicos. El objetivo de este estudio fue evaluar los resultados relacionados con la técnica de acceso vascular en la población del Registro Nacional de TAVI.

Métodos: Entre enero 2010 y diciembre 2012, se incluyeron 1.521 pacientes tratados con TAVI-TF en el Registro. Se crearon dos grupos, grupo disección (GD) o grupo percutáneo (GP). Las complicaciones vasculares y de sangrado se registraron usando las definiciones VARC. Para analizar los resultados, se usó un método de puntuación de propensión. El modelo incluyó: edad, sexo, IMC, cirugía de revascularización coronaria previa, aclaramiento de creatinina, EuroSCORE logístico, fracción de eyección del ventrículo izquierdo, gradiente medio, tipo y tamaño de la prótesis.

Resultados: De un total de 1.142 (75%) pacientes en el GP y 379 (25%) pacientes en el GD, se analizaron 375 parejas. Las complicaciones vasculares a 30 días fueron significativamente más altas en el GP (59 [16%]) comparado con el GD (34 [9,6%]) (RR 1,39; IC95% [1,06-1,84], $p = 0,009$). Por el contrario, la tasa de sangrado fue mayor en el GD (21 [6%]) comparado con el GP (7 [1,9%]) (RR 0,64; IC95% [0,51-0,81], $p = 0,005$). A un seguimiento medio de 282 días, las tasas se mantuvieron similares, a expensas en su mayoría a sangrados y complicaciones vasculares menores: 60 (16%) frente a 37 (9,9%) (HR 1,66; IC95% [1,10-2,5]; $p = 0,014$) y 9 (2,4%) frente a 21 (5,6%) (HR 0,42; IC95% [0,19-0,92], $p = 0,02$), respectivamente.

Conclusiones: En la población TF-TAVI del Registro Español, la disección quirúrgica se asoció a una menor tasa de complicaciones vasculares menores, pero a una mayor tasa de sangrado menor, comparado con el acceso completamente percutáneo a corto y medio plazo. El desarrollo de sistemas de liberación más pequeños y dispositivos de cierre vascular más efectivos son necesarios para mejorar los resultados clínicos.