



Revista Española de Cardiología



6002-49. COMPLICACIONES VASCULARES DEL IMPLANTE PERCUTÁNEO DE LA PRÓTESIS VALVULAR AÓRTICA EDWARDS-SAPIEN™

Rodrigo Estévez Loureiro, Oscar Prada Delgado, Jorge Salgado Fernández, Ramón Calviño Santos, José Joaquín Cuenca Castillo, María José Martínez-Sapiña Llanas, Nicolás Vázquez González y Alfonso Castro Beiras del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Las complicaciones vasculares (CV) son uno de los mayores inconvenientes de la implantación de las válvulas aórticas por vía transfemoral. El objetivo de este estudio es presentar las CV de la implantación transfemoral de la prótesis Edwards SAPIEN™ en nuestro centro.

Resultados: De noviembre 2008 a septiembre 2010, 39 pacientes (edad $83,6 \pm 3,7$ años, 56,4% mujeres) fueron sometidos al implante de la prótesis Edwards SAPIEN™ por vía transfemoral. Se realizó reparación quirúrgica arterial en los primeros 29 pacientes (Sistema Retroflex II, 24 o 26 French), mientras que el cierre percutáneo del acceso con el dispositivo ProstarXL™ se llevó a cabo en los últimos 10 pacientes (sistema Novaflex, 18 o 19 French). Hemos observado CV en 11 pacientes (28,2%). Estas fueron CV menores en 8 pacientes (disección arterial sin necesidad de tratamiento quirúrgico o intervencionista en 6 pacientes, y la infección de herida quirúrgica en 2 pacientes), y CV mayores en 3 pacientes (disecciones arteriales con necesidad de tratamiento intervencionista -2 pacientes- o quirúrgico -1 paciente-). El principal predictor de CV fue la relación entre el diámetro arterial y el introductor ($1,05 \pm 0,007$ vs $1,18 \pm 0,21$, $p = 0,009$). No se presentaron complicaciones vasculares en los últimos 10 pacientes (sistema Novaflex más dispositivo de cierre percutáneo, $p = 0,400$). No se observaron diferencias significativas en la mortalidad a 30 días entre los pacientes con o sin CV (0% vs 9,1%, $p = 0,834$). La estancia hospitalaria postoperatoria fue mayor solo en pacientes con CV mayores ($10,7 \pm 7,2$ vs $5,2 \pm 2,9$ días, $p = 0,05$).

Conclusiones: Las CV en la implantación de la válvula aórtica transfemoral son frecuentes, y son influenciados por el ratio arteria/diámetro del introductor. En nuestra serie, las CV no están relacionadas con una mayor mortalidad a 30 días, aunque las CV mayores se asocian a una mayor estancia postoperatoria.