



7009-11. RESULTADOS DE LOS DISTINTOS DISPOSITIVOS PERCUTÁNEOS DE CIERRE VASCULAR UTILIZADOS DURANTE EL IMPLANTE DE TAVI TRANSFEMORAL

Luis Fernández González, Luis Escobar, Roberto Blanco Mata, Koldo García San Román, Juan Carlos Astorga Burgo, Aída Acín Labarta, M. Jesús Arriola Meabe y Juan Carlos Alcibar Villa del Hospital de Cruces, Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: El acceso transfemoral para el implante de TAVI está asociado con mejores resultados con respecto a los accesos alternativos. La gran mayoría de los implantes de TAVI se realizan por vía transfemoral y para conseguir la hemostasia todavía en algunos centros se sigue utilizando el abordaje quirúrgico aunque actualmente en la mayoría de centros debido a la progresiva disminución del calibre de los sistemas de liberación se están utilizando dispositivos de cierre percutáneo. Los más utilizados son el Prostar XL y el Proglide. Las potenciales complicaciones vasculares están relacionadas con sangrado, transfusiones, fracaso renal y aumento de la mortalidad.

Métodos: Se realiza una revisión de 69 pacientes consecutivos sometidos a implante transfemoral de TAVI entre enero de 2014 y febrero de 2017, en 36 de ellos se utilizó Prostar XL y en 33 Proglide, como objetivo primario del estudio se valoran en ambos grupos la eficacia de la hemostasia, complicaciones vasculares mayores (sangrado, estenosis residual, disección u oclusión) y mortalidad intrahospitalaria y al mes.

Resultados: De los 36 pacientes con cierre con Prostar XL, la edad media era de 81,7 años, en todos ellos se utilizó la prótesis Edwards Sapiens (en 9 Sapiens 3 (14-16F) y en el resto Sapiens XT 16-20F). En cuanto al grupo Proglide, la edad media era de 81,2 años, en todos ellos se utilizó la Sapiens 3. Con respecto a las complicaciones vasculares en el grupo Prostar se dieron en 7 pacientes (19,4%); en 4 de ellos se produjo disección oclusiva de arteria femoral o iliaca resuelto con implante de un *stent* recubierto de PTFE, en 3 de los casos se produjo sangrado siendo necesario el cierre quirúrgico en uno de los casos y en los otros 2 manejo conservador. En el grupo Proglide se produjeron 3 complicaciones vasculares (9%); en 2 casos de estenosis grave a nivel de arteria femoral común siendo tratados mediante implante de *stent* recubierto de PTFE y 1 de los casos disección oclusiva de arteria femoral común siendo necesario el tratamiento quirúrgico. No se observaron diferencias en cuanto a la estancia hospitalaria ni en cuanto a mortalidad a corto plazo.

Conclusiones: A la vista de los resultados el cierre con sistema Proglide está relacionado significativamente con menor número de complicaciones vasculares aunque esto no está relacionado ni con reducción de la estancia hospitalaria ni de la mortalidad a corto plazo.