



6033-435. PAPEL DE LA RETIRADA PRECOZ DEL INTRODUTOR VENOSO CENTRAL Y MARCAPASOS TRANSITORIO TRAS EL IMPLANTE DE UNA PRÓTESIS AÓRTICA TRANSCATÉTER

Alejandro Travieso González¹, Daniel Corrochano Diego², Tania Sonia Luque Díaz¹, Francisco Javier Noriega Sanz¹, Carlos Ferrera Durán¹, Pilar Jiménez Quevedo¹, Luis Nombela Franco¹ y Ana Viana Tejedor¹, del ¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ²Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Mantener un introductor venoso con o sin marcapasos transitorio es una práctica frecuente tras el implante de una prótesis aórtica transcáteter (TAVI). El objetivo de este estudio es si su retirada precoz (menos de 24 horas) disminuye la incidencia de complicaciones vasculares y la estancia hospitalaria.

Métodos: Se analizaron 231 pacientes ingresados en una unidad de cuidados agudos cardiovasculares tras el implante de TAVI, no portadores de un marcapasos definitivo. Se determinó la incidencia de complicaciones vasculares (pseudoaneurisma, hemorragia que requiere transfusión o cirugía), duración del ingreso en la unidad de agudos, duración del ingreso hospitalario total y mortalidad.

Resultados: En 102 pacientes se retiró el introductor venoso y el cable de marcapasos transitorio en las primeras horas tras su llegada a la unidad de agudos, mientras que en 129 se mantuvo al menos 24 horas. Hubo una distribución similar de factores de riesgo cardiovascular y antecedentes cardiológicos (tabla). Se observó una diferencia significativa pero clínicamente no relevante en los valores basales de creatinina entre ambos grupos. De los pacientes con retirada precoz, 12 (11,8%) requirieron el implante de un marcapasos definitivo, frente a 22 (17,0%) en el grupo con retirada tardía ($p = 0,260$). Hubo una incidencia similar de complicaciones vasculares (24,5 frente a 28,7%, $p = 0,477$) y de sangrados potencialmente letales, mayores y menores (7,8 frente a 5,4%, 7,8 frente a 9,3%, y 14,7 frente a 18,6%, respectivamente, $p > 0,400$ en todos los casos). Se observó una diferencia significativa en la estancia media en la unidad de agudos (2 días en el grupo de retirada precoz frente a 3 días en el grupo de retirada tardía, $p = 0,012$). Sin embargo, no se observaron diferencias en la estancia media hospitalaria (9,94 días frente a 9,99 días, $p = 0,957$), mortalidad intrahospitalaria (2,9 frente a 3,1%, $p = 1,000$), mortalidad a 1 año (13,7 frente a 20,9%, $p = 0,155$) o rehospitalización durante el seguimiento (58,8 frente a 63,5%, $p = 0,472$).

Características de ambos grupos

Retirada precoz (n = 102)	Retirada tardía (n = 129)	p
---------------------------	---------------------------	---

Edad media	82,6 ± 5,79	82,9 ± 6,55	0,796
Sexo femenino	56 (55)	70 (54)	0,923
Hipertensión arterial	79 (77,4)	107 (83)	0,295
Diabetes	45 (44,1)	26 (20,2)	0,001
Creatinina basal	1,24 ± 0,62	1,01 ± 0,45	0,002
CABG previa	2 (2)	10 (7,8)	0,071
ICP previo	24 (23,5)	21 (16,3)	0,167
Fibrilación auricular	38 (37,3)	54 (41,9)	0,478
Anestesia general	84 (84)	100 (77,5)	0,221
Escala STS	7,28 ± 5,1	8,15 ± 9,1	0,436
EuroSCORE II	4,67 ± 2,66	6,18 ± 8,22	0,076
Fracción de eyección del ventrículo izquierdo	57,4 ± 16,2	59,9 ± 12,3	0,185

Los datos se expresan como n (%) o media ± desviación estándar (DE). CABG: *Coronary Artery Bypass Grafting*; ICP: intervencionismo coronario percutáneo. STS: *Society of Thoracic Surgeons*.

Conclusiones: La retirada precoz del introductor venoso central y el marcapasos transitorio tras el implante de una TAVI se asocia a una menor estancia media en las unidades de agudos, sin disminuir la estancia hospitalaria total, las complicaciones vasculares, sangrados o mortalidad intrahospitalaria. Tampoco se asocia a una mayor necesidad de implante de marcapasos definitivo.