



6008-19. PSEUDOANALGESIA EN EL IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA COREVALVE

María de Gracia Sandín Fuentes, Ernesto del Amo Hernández, Ana María Serrador Frutos, Federico Gimeno de Carlos, Hipólito Gutiérrez García, Carolina Hernández Luis, Benigno Ramos López y José Alberto San Román Calvar del Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Objetivos: Demostrar la factibilidad y seguridad del empleo de pseudoanalgesia en el implante percutáneo de prótesis aórtica (TAVI) Core Valve.

Pacientes: Estudio prospectivo observacional de cincuenta pacientes consecutivos con estenosis aórtica severa rechazados para cirugía convencional en sesión médico-quirúrgica y sometidos a TAVI por vía femoral, bajo sedación consciente con remifentanilo (RF).

Método: Se llevó a cabo el protocolo para TAVI: Bolo inicial de midazolam, perfusión inicial de RF (0,025 ?g/Kg/min), infiltración inguinal local con mepivacaína 2%, administración de metoclopramida si precisa y suspensión de RF al finalizar la intervención. Variables principales. Se registraron los tiempos de sedación y dosis máxima necesaria de RF, la aparición de efectos adversos como náuseas/vómitos, hipotensión, bradicardia, depresión respiratoria y necesidad de intubación oro-traqueal (IOT). Otras variables como Euroscore logístico (EL), datos del eco, ECG, analítica (creatinina > 1,5 g/dl) y del procedimiento, también fueron recogidos. Perfil de los pacientes: Edad media 82 ± 6 , varones 62%, EL 15 ± 8 ; HTA 72%; IMC 27 ± 3 ; EPOC severo 26%; insuficiencia renal (IR) 30% (uno en hemodiálisis); EC revascularizada 54%; insuficiencia mitral severa (II-IV) 34%; PSAP 49 ± 18 mmHg; HTP severa 10%; FVI 51 ± 13 ; gradiente aórtico máximo 80 ± 22 mmHg.

Resultados: La pseudoanalgesia o sedación consciente se consiguió en todos los pacientes. Duración media del procedimiento fue de 73 ± 8 minutos con perfusión media de RF de 0,05 ?g/Kg/min. La frecuencia de efectos adversos fueron: náuseas/vómitos 2%, hipotensión 0%, depresión respiratoria y necesidad de IOT 2%. La perfusión de RF fue suspendida solo en 1 paciente, 2% por depresión respiratoria que precisó anestesia general e IOT. No se empleó otra pseudoanalgesia en ningún paciente. No hubo diferencias significativas en la tolerancia de RF y aparición de efectos adversos en cuanto a la presencia de IR, EPOC, HTP, depresión de la FVI, valvulopatía significativa asociada (insuficiencia mitral o aórtica) o alteraciones de la conducción previa.

Conclusiones: La pseudoanalgesia es segura y efectiva en TAVI y evita la IOT durante el procedimiento de pacientes con alto riesgo quirúrgico rechazados para cirugía convencional. Los efectos indeseables graves son muy poco frecuentes a pesar de tratarse de pacientes de avanzada edad y con importante comorbilidad.