



## 4019-10. UTILIDAD DE LA COLOCACIÓN SISTEMÁTICA DE UNA GUÍA DESDE LA FEMORAL CONTRALATERAL PARA FACILITAR EL TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DE LAS COMPLICACIONES VASCULARES DE LAS TAVI

Eulogio García<sup>1</sup>, Leire Unzué<sup>2</sup>, Rodrigo Teijeiro<sup>3</sup>, Patricia Martín<sup>1</sup>, Carlos Almería<sup>1</sup>, Eduardo García-Jimenez<sup>3</sup> y Rosana Hernández-Antolín<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid, <sup>2</sup>Hospital Universitario Madrid Montepríncipe, Boadilla del Monte (Madrid) y <sup>3</sup>Hospital Moncloa, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las complicaciones del acceso terapéutico no son infrecuentes durante la implantación valvular aórtica transfemoral. Se han propuesto diversas técnicas para tratar de optimizar la hemostasia en el momento del cierre percutáneo, mediante avance de una guía de angioplastia periférica desde distintos accesos (radial, femoral ipsilateral y femoral contralateral). Sin embargo, todas estas técnicas consideran un abordaje tardío del acceso terapéutico al final del procedimiento tras la colocación de la prótesis aórtica, donde la complicación vascular puede dificultar el propio avance de la guía impidiendo un rápido y adecuado manejo de la complicación. El presente trabajo propone valorar la utilidad de la colocación sistemática de una guía en la femoral terapéutica desde la femoral contralateral, de forma profiláctica al inicio del procedimiento antes de la punción, para prevenir o tratar las complicaciones vasculares.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de 169 procedimientos de implantación transfemoral de válvula aórtica Edwards Sapien XT con introductor 18F y cierre percutáneo con Prostar realizados en 3 centros. Los pacientes se dividieron en 2 grupos secuenciales: grupo 1 ("sin guía", n = 57, hasta julio de 2010) y grupo 2 ("con guía", n = 112, desde agosto 2010). Se compararon entre grupos variables preprocedimiento, complicaciones (criterios VARC-2) y su tratamiento.

**Resultados:** No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a características basales de los pacientes entre ambos grupos. El número total de complicaciones vasculares/sangrados fue similar en ambos grupos y la complicación más frecuente en ambos grupos fue el fallo del Prostar. Los sangrados potencialmente mortales, las complicaciones vasculares mayores y la mortalidad total fueron menores en el grupo 2. Para tratar las complicaciones se realizaron más reparaciones quirúrgicas en el grupo 1 y se implantaron más *stents* en el grupo 2.



Características basales de los pacientes

	Grupo 1 (n = 57)	Grupo 2 (n = 112)	p
Edad (años)	84 + 5	83 + 5	0,09
Mujeres (%)	36 (63)	75 (67)	0,66
Enfermedad vascular periférica	3 (5)	8 (7)	1,00
Euroscore I	20 + 11	17 + 9	0,10
Diámetro femoral terapéutica	7,19 + 1,1	6,89 + 1,1	0,09
Complicaciones a 30 días en ambos grupos (definiciones VARC-2) y mortalidad			
Sangrados	17 (30)	21 (19)	0,19
Potencialmente mortal	7 (12)	3 (3)	0,04
Mayor	1 (2)	6 (5)	0,42
Menor	9 (16)	12 (11)	0,47
Complicaciones vasculares totales	23 (40)	31 (28)	0,54
Complicación vascular mayor	10 (18)	7 (6)	0,04
Complicación vascular menor	9 (16)	20 (18)	0,65
Fallo dispositivo cierre	4 (7)	5 (4)	0,72
Tratamiento complicación con balón	8 (14)	8 (7)	0,21
Tratamiento complicación <i>stent</i>	5 (9)	22 (20)	0,05
Cirugía	4 (7)	1 (1)	0,06
Mortalidad total	10 (18)	6 (5,4)	0,02

Mortalidad relacionada complicación vascular	3 (5)	0 (0)	0,045
----------------------------------------------	-------	-------	-------

**Conclusiones:** La colocación sistemática de una guía contralateral en los procedimientos de TAVI transfemoral no disminuye la incidencia ni el tipo de complicaciones pero reduce su gravedad y su repercusión clínica, facilitando además el tratamiento percutáneo. Al ser un estudio secuencial la experiencia puede haber influido en los mejores resultados del grupo 2.