



7001-5. DIFERENCIAS EN LAS COMPLICACIONES DEL IMPLANTE TRANSCATÉTER DE PRÓTESIS AÓRTICA POR VÍA FEMORAL Y TRANSAPICAL

Joel Hernández Sevillano¹, Raúl Moreno Gómez¹, Eduardo Arroyo Úcar¹, Guillermo Galeote García¹, Luis Calvo Orbe¹, Rosa González-Davia², Ignacio Plaza³ y José Luis López-Sendón¹ del ¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, ²Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid) y ³Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Introducción: El abordaje transapical se reserva habitualmente para pacientes con acceso femoral desfavorable para TAVI, ya sea por diámetro insuficiente para la vaina liberadora de la prótesis o por tortuosidades excesivas. Analizamos la seguridad de cada uno de estos abordajes.

Métodos: Entre junio 2008 y abril 2014 se han sometido un total de 119 pacientes a implante de TAVI [XT 90 (75,6%); TFX 12 (10,1%); CoreValve 8 (6,7%); Engager 2 (1,7%)]. Recopilamos de las historias clínicas de estos pacientes las complicaciones severas derivadas directamente del acceso: rotura femoral, hematoma (retroperitoneal o no), pseudoaneurisma o fístula arteriovenosa que requieran intervención quirúrgica; o derrame pleural o pericárdico que requieran colocación de tubo torácico o de drenaje pericárdico. Asimismo, revisamos la incidencia de ictus periprocedimiento.

Resultados: En la tabla se describen las características basales de los pacientes sometidos a TAVI transfemoral vs transapical. 90 (75,6%) pacientes han sido intervenidos por abordaje transfemoral y 29 (24,4%) por transapical. 4 (4,5%) de los pacientes sometidos a TAVI transfemoral y 1 (3,4%) de los intervenidos por vía transapical sufrieron complicaciones mayores o severas ($p = 0,83$). 2 (2,2%) de los pacientes sometidos a TAVI transfemoral y 1 (3,4%) de los intervenidos por vía transapical fueron diagnosticados de ictus periprocedimiento ($p = 0,641$). La tasa de la combinación de complicaciones vasculares y de ictus periprocedimiento tampoco presenta diferencias estadísticamente significativas entre los accesos transfemoral y transapical (6,7% vs 8,1%; $p = 0,942$). Como hallazgo llamativo, hubo una mayor proporción de pacientes diabéticos seleccionados para acceso transfemoral (46,7% vs 24,1%; $p = 0,028$).

Características basales, complicaciones acceso e ictus			
	Transfemoral (n=90)	Transapical (n=29)	P
Sexo (varón)	39 (43%)	16 (55,2%)	0,266
Edad	81,5 ± 5,8	80,7 ± 8,7	0,591

DM	42 (46,7%)	7 (24,1%)	0,028
EPOC	20 (22,2%)	6 (21%)	0,861
Insuficiencia renal	23 (26%)	7 (24%)	0,83
Enfermedad coronaria	39 (43%)	17 (59%)	0,151
Complicaciones acceso	4 (4,5%)	1 (3,4%)	0,83
Ictus	2 (2,2%)	1 (3,4%)	0,641
Complicaciones acceso + ictus	6 (6,7%)	2 (6,8%)	0,942

Conclusiones: La tasa de ictus y complicaciones mayores a nivel de los accesos transfemoral y transapical en pacientes sometidos a TAVI es aceptable y similar en ambos casos. El acceso transapical es una alternativa bastante segura en pacientes con arterias femorales desfavorables.