



6027-346. TAVI TRANSFEMORAL VS TAVI TRANSAPICAL: RESULTADOS A LARGO PLAZO

Eduardo Arroyo-Úcar¹, José Raúl Moreno Gómez¹, José Joel Hernández Sevillano¹, Ángel Sánchez Recalde¹, Ulises Ramírez-Valdiris¹, Rosa González Davia², Ignacio Plaza Pérez³ 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: Aproximadamente un tercio de los pacientes seleccionados para implante percutáneo de prótesis aórtica (TAVI) no tienen vasos iliofemorales adecuados para permitir el acceso transfemoral seguro, y las complicaciones vasculares relacionadas con el calibre de catéteres utilizados en el procedimiento han demostrado ser un predictor independiente de muerte a los 30 días. El acceso transapical requiere una toracotomía lateral izquierda y punción directa a nivel del ápex del ventrículo izquierdo, con las complicaciones inherentes al procedimiento. Nuestro objetivo es evaluar los resultados de ambas técnicas a largo plazo.

Métodos: Se incluyeron un total de 119 pacientes remitidos a nuestro centro para el implante de TAVI (75,6% transfemoral, 24,4% transapical, Edwards 91,6%, Corevalve 6,7%, Engager 1,7%). Se recogieron sus características basales y se realizó seguimiento intrahospitalario y a largo plazo.

Resultados: No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las características basales de ambos grupos. Se realizó un seguimiento medio de $1,11 \pm 1,02$ años. La supervivencia y supervivencia libre de eventos de ambos grupos a los 30 días (supervivencia: transfemoral $90,3\% \pm 3,1$ vs transapical $84,7\% \pm 7$; libre MACE: transfemoral $82,4\% \pm 4,4$ vs transapical $74,6\% \pm 9$) y al año (supervivencia: transfemoral $80,1\% \pm 4,9$ vs transapical $66,1\% \pm 11,8$; libre MACE: transfemoral $64,7\% \pm 6,1$ vs transapical $45,5\% \pm 12,3$) fue mayor en el grupo transfemoral aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (supervivencia $p = 0,433$, MACE: $p = 0,183$).



Supervivencia libre de MACE en pacientes con TAVI TF vs TA.

Conclusiones: El acceso transapical está asociado en nuestro estudio a mayor mortalidad y eventos cardiovasculares adversos a corto y largo plazo, pero sin diferencias estadísticamente significativas.