Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 1091

Revista Española de Cardiología

6040-526. COMPLICACIONES VASCULARES DURANTE LA TAVI: ¿ENEMIGO EN RETROCESO GRACIAS A LOS NUEVOS MODELOS DE VÁLVULA?

Agustín Albarrán González-Trevilla, Maite Velázquez Martín, Julio García Tejada, Belén Rubio Alonso y Sandra Mayordomo Gómez del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La TAVI es una técnica asociada a una alta tasa de complicaciones vasculares (CV), con elevada-mortalidad. Los nuevos modelos con mejor perfil pueden cambiar este problema.

Métodos: Se describen las CV (criterios VARC) de una serie de 63 implantes en un solo centro. La tabla muestra las características clínicas de los pacientes.

Resultados: Se implantaron 47 válvulas de primera generación: 4 Sapien Novaflex (acceso vascular directo), 43 Sapien XT (presutura Prostar) y 16 de segunda generación: 14 Sapien S3 y 2 Corevalve Evolute. 11 pacientes sufrieron CV (17%), 9 fueron CV mayores (14%). Hubo 5 relacionadas con el Prostar: estenosis grave de la femoral, que se solventaron con angioplastia con balón, una disección requirió implante de un *stent* en la iliaca, 2 pacientes requirieron cirugía y una disección iliaca se solventó con manejo conservador. 1 de los pacientes con CV mayores fallecieron: 11%. Todas las CV ocurrieron con las válvulas de primera generación, no detectándose ninguna CV con los modelos de segunda generación.

Características clínicas de los pacientes	
Edad	82,59 (63-93)
Sexo (mujeres)	37 (60,4%)
DM	25 (40%)
FA	27 (43%)
I. renal	18 (29%)
Prótesis mitral	3 (5,4%)

ICP previa	16 (28%)
CABG previa	8 (14%)
Valvuloplastia previa	8 (14%)
FEVI	61,39%
FEVI 35%	2 (3%)
NYHA III-IV	47 (75%)
Valve-in-valve	2 (3%)

Conclusiones: Las CV son una complicación frecuente y de alta mortalidad durante el TAVI. La experiencia, la selección de los pacientes y los nuevos modelos de válvula, hacen que esta complicación sea cada vez más una cosa del pasado.