Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 513

Revista Española de Cardiología

4014-2. NUEVOS PREDICTORES ANATÓMICOS DE COMPLICACIÓN VASCULAR TRAS EL IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO TRANSFEMORAL: HACIA LA OPTIMIZACIÓN DE RESULTADOS

Javier Tobar, Ignacio J. Amat-Santos, Javier Castrodeza, Irene Martín-Morquecho, Paol Rojas, Hipólito Gutiérrez, Itziar Gómez y José Alberto San Román Calvar del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las complicaciones vasculares (CV) continúan siendo frecuentes tras el implante valvular aórtico transcatéter (TAVI). El objetivo de este estudio fue evaluar la incidencia, factores predictores y el pronóstico tras CV tempranas post-TAVI.

Métodos: Se incluyeron 139 pacientes consecutivos sometidos TAVI transfemoral. El procedimiento fue completamente percutáneo (14-18 Fr). Las CV fueron mayores o menores según los criterios VARC 2. Todos los datos fueron recogidos de forma prospectiva. Se evaluó la anatomía femoral mediante tomografía computarizada en todos los casos determinando la altura de la bifurcación (fig.) y la presencia de colateralidad (3 o más vasos colaterales en el área de punción).

Resultados: La edad media fue 81 ± 6,5, 54% varones, logistic EuroSCORE = 13,9 ± 7,9. La prótesis SAPIEN XT/SAPIEN-3 y la auto-expandible Medtronic CoreValve fueron usadas en 14 (10,1%) y 125 pacientes (89,9%), respectivamente. Las CV mayores y menores fueron observadas en 25 (18%) y en 20 pacientes (14,3%) respectivamente. El 80% de las complicaciones mayores ocurrieron en la primera mitad de nuestra población. La estancia media fue 11,6 días (IQR: 7-14), siendo mayor en pacientes con CV (15,7 días (IQR:8-19), p 0,001). La muerte intrahospitalaria (8 pacientes, 5,8%), se asoció a mayor tasa de CV (13,3 frente a 2,1%, p = 0,014). La cifra de plaquetas (173 frente a 192 × 10^3, p = 0,043), la calcificación aórtica (3.692 UA frente a 2.486 UA, p = 0,049), la circulación colateral (p = 0,023), y la altura de la bifurcación (tipo 1) (p 0,001) se asociaron con mayor tasa de CV. Los 62 pacientes que tenían la bifurcación de tipos 1 y 2 presentaron el 82,2% de las CV, sin embargo los 77 pacientes con bifurcación baja (tipo 3) representaron solo el 17,8% de las CV (p 0,001). El análisis multivariante determinó que la altura de la bifurcación (OR = 14,5 [IC95%: 5,0-42,1], p 0,001), la presencia de colateralidad (OR = 4,5 [IC95%: 1,6-12,9], p 0,001), y el fallo de cierre vascular (OR = 21,3 [IC95%: 4,5-101,4], p 0,001) fueron predictores independientes de CV.

Height of common femoral artery bifurcation.

Conclusiones: En pacientes tratados con TAVI transfemoral, la tasa de CV es todavía alta y asociada a malos resultados. La altura de la bifurcación femoral y la gran colateralidad fueron factores predisponentes. La reducción de estas complicaciones pasa por un manejo especialmente cuidadoso y la valoración del abordaje

femoral quirúrgico en este subgrupo.