Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 973

Revista Española de Cardiología

6034-405. ¿ES POSIBLE PREDECIR LAS COMPLICACIONES VASCULARES A NIVEL DEL ACCESO ANTES DEL IMPLANTE DE UNA VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA?

Ane Elorriaga Madariaga, Amaya Arregui López, Jesús Roberto Sáez Moreno, Abel Andrés Morist, Cristina Asla Ormaza, Rafael Martínez de Bourio Uriarte y José M. Aguirre Salcedo del Servicio de Cardiología, Hospital de Basurto, Bilbao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: Una de las complicaciones más frecuentes, causa de aumento de mortalidad en los pacientes sometidos a implante de válvula aórtica percutánea, son las complicaciones a nivel del acceso vascular. El acceso más utilizado es el femoral percutáneo, pero no es el único.

Métodos: Con intención de identificar posibles variables que ayuden a estimar un elevado riesgo en relación al acceso femoral percutáneo y buscar una alternativa al mismo, hemos revisado un total de 111 pacientes desde enero de 2013 hasta marzo de 2017, 63 mujeres y 48 varones, de edades entre 71-93 años, sometidos a implante de válvula aórtica de manera enteramente percutánea, lo que implica punción percutánea y dispositivos de cierre específicos. El objetivo es analizar si existen diferencias en lo que respecta a sexo, edad, factores de riesgo vascular (HTA, DM, enfermedad vascular periférica, enfermedad cerebrovascular, enfermedad coronaria) y variables anatómicas individuales (índice de masa corporal, diámetro mínimo femoral, calcificación y tortuosidad femorales), entre los pacientes que se complican y los que no.

Resultados: Tras los análisis estadísticos pertinentes, no se objetivan diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los ítems analizados, probablemente porque el número de complicaciones totales ha sido bajo (31 pacientes). Sin embargo, sí que se objetivan diferencias, que aunque no son significativas, son dignas de mencionar como es que se complican algo más las mujeres frente a los varones (31,7 frente a 22,9%, p: 0,3), los diabéticos frente a los no diabéticos (38,7 frente a 33,8%, p: 0,6), los que presentan enfermedad cerebrovascular frente a los que no (32,3 frente a 18,8% p: 0,12), los que presentan enfermedad coronaria frente a los que no (58,1 frente a 43,8%, p: 0,17), los que presentan calcificaciones femorales graves frente a los que no (17,2 frente a 3,9%, p: 0,068), los que presentan bifurcación femoral alta frente a los que no (27,6 frente a 13,5%, p: 0,09) y los que presentan tortuosidad femoral frente a los que no (20,7 frente a 13,2%, p: 0,3).

Conclusiones: A pesar de que los resultados obtenidos no son estadísticamente significativos, son muy interesantes, ya que pueden ayudarnos a predecir alto riesgo de complicaciones a nivel del acceso y optar por un acceso alternativo, como puede ser el mismo femoral pero con exposición quirúrgica, o incluso otros como la subclavia o transapical.