



6034-396. RESULTADOS DEL ACCESO TRANSFEMORAL GUIADO POR ECOGRAFÍA DURANTE EL IMPLANTE PERCUTÁNEO DE VÁLVULA AÓRTICA

Lorenzo Hernando Marrupe, Javier Botas Rodríguez, Roberto del Castillo Medina, Alberto Núñez García, Alfonso Freites Esteves, Elena Victoria Magallanes-Ribeiro, Sara Hervilla Ezquerro y María Teresa Delgado González de la Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El implante percutáneo de válvula aórtica (IPVAo) ha experimentado un gran auge en los últimos años. El acceso transfemoral es la vía de acceso de elección y su abordaje suele ser guiado por angiografía. El objetivo de este estudio fue analizar los resultados del acceso femoral guiado por ecografía en pacientes con calcificación femoral dentro un programa de IPVAo.

Métodos: Estudio observacional con seguimiento prospectivo de 38 pacientes consecutivos en los que se realizó IPVAo a través de un acceso femoral guiado por ecografía. El grupo de pacientes candidatos para el IPVAo fueron aquellos con estenosis aórtica grave sintomática considerados inoperables. En todos los casos se implantó la válvula autoexpandible CoreValve.

Resultados: La edad media fue 84 ± 5 años y 21 (55%) eran mujeres. La puntuación media de EuroSCORE en nuestra población fue de $20 \pm 12\%$. De los 38 pacientes 24 de ellos (63%) presentaban algún grado de calcificación documentada por TAC y ecografía femoral (leve en 12,5%, moderada en 70,8% y grave en 16,7% de los pacientes). Todos estos pacientes presentaban algún grado de calcificación en pared posterior y lateral y el 50% ($n = 12$) presentaban además calcificación en pared anterior. El estudio con ecografía permitió la punción de la pared anterior de la arteria femoral común en zonas libres de calcio. La punción femoral fue realizada con éxito en todos los pacientes, con una primera punción exitosa en todos los casos y asegurando una punción centrada en la pared anterior. El sistema de cierre endovascular utilizado fue el dispositivo Prostar XL y en todos los casos el cierre fue exitoso con ausencia de complicaciones vasculares. Todos los procedimientos fueron realizados con éxito (gradiente medio tras IPVAo 8 ± 3 mmHg con ausencia o leve insuficiencia aórtica en el 87,5% [$n = 21$] de las intervenciones). Ningún paciente falleció durante la evolución intrahospitalaria y la mortalidad registrada a 30 días fue del 0%.

Conclusiones: Nuestra experiencia inicial demuestra que se puede realizar una exitosa canalización de la arteria femoral en este tipo de procedimientos con un abordaje femoral guiado por ecografía. Dicha técnica permite evitar la punción de placas calcificadas y potencialmente disminuir el riesgo de fallo del dispositivo de cierre femoral. Además reduce la radiación del operador al no necesitar escopia para guiar la punción.