



## 4013-2. RESULTADOS A CORTO Y LARGO PLAZO DE UN CENTRO IMPLANTADOR DE TAVI SIN CIRUGÍA CARDIACA *IN SITU*: MIRANDO MÁS ALLÁ DE LA OPINIÓN DE EXPERTOS

Juan José Portero Portaz<sup>1</sup>, Jesús María Jiménez Mazuecos<sup>1</sup>, Antonio Gutiérrez Díez<sup>1</sup>, Arsenio Gallardo López<sup>1</sup>, Juan Gabriel Córdoba Soriano<sup>1</sup>, Vicente Ferrer Bleda<sup>1</sup>, Concepción Urraca Espejel<sup>1</sup>, Miguel José Corbi Pascual<sup>1</sup>, Juan Carlos García López<sup>1</sup> y José María Jiménez Vizueté<sup>2</sup>, del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología y <sup>2</sup>Servicio de Anestesiología y Reanimación. Complejo Hospitalario Universitario, Albacete.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las guías actuales no recomiendan la realización de procedimientos de TAVI en centros sin cirugía cardíaca *in situ* (TAVI sin QR) en base a opiniones de expertos y sin evidencia que lo avale. Existen grupos actuales en España que realizan TAVI sin apoyo *in situ* de cirugía cardíaca aunque no han comunicado sus resultados a largo plazo.

**Métodos:** Se presenta la serie global de pacientes de un centro TAVI sin QR (pero sí con cirugía cardíaca de referencia cercana) en nuestro entorno, describiendo las características de la población, los resultados hospitalarios y la mortalidad en el seguimiento a muy largo plazo.

**Resultados:** Desde noviembre 2011 hasta la actualidad se han realizado 122 procedimientos de TAVI. La edad media fue 83,11 años (RIC 25-75: 81-86). 50% varones. 90% en clase funcional III-IV. Puntuación STS 5,1 (RIC 25-75: 3,6-7,6) y EuroSCORE 13 (RIC 25-75: 9-20). FEVI media 55% (RIC 25-75: 50-65). PSP estimada media 50 mmHg (RIC 25-75: 40-60). 40% de pacientes con neumopatía. 37% de los pacientes con aclaramiento de creatinina 60%. El 17% tenía riesgo quirúrgico bajo, 50% riesgo quirúrgico intermedio y 32% riesgo quirúrgico alto. Un 9% con aorta en porcelana. Todos los pacientes fueron presentados en sesión médico-quirúrgica. 8 pacientes con acceso quirúrgico directo (5 subclavias, 3 acceso retroperitoneal). 60% implante directo, posdilatación en un 25%. Anestesia general y guía por ecocardiograma transesofágico en todos. Se produjeron 2 oclusiones coronarias y 3 perforaciones resueltas todas de forma percutánea. Un paciente precisó traslado a QR cardíaca por derrame pericárdico continuo a pesar de pericardiocentesis (vivo al alta y al año). Se produjeron 4,9% complicaciones vasculares mayores y un 10% de sangrado mayor o invalidante. Supervivencia al mes u hospitalaria 95,1%. Éxito del dispositivo 93,4%. Seguridad precoz del procedimiento 87%. La supervivencia al año (media de seguimiento de 634 días), 2 años, 3 años y 4 años fue de 89%, 78%, 74% y 70%.

**Conclusiones:** Los procedimientos de TAVI sin QR cardíaca *in situ* pero con posibilidad de traslado rápido a un centro con QR en una serie de pacientes seleccionados de un hospital nacional tienen una buena evolución a corto y largo plazo, y muy similar a registros o series de nuestro entorno.