Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 323

Revista Española de Cardiología

7008-9. IMPLANTE COMPLETAMENTE PERCUTÁNEO DE PRÓTESIS AÓRTICA TRANSCATÉTER POR VÍA TRANSAXILAR: REGISTRO TRANSAX

Fabián Julca[1], Hipólito Gutiérrez[1], Ana M. Serrador Frutos[1], Tania Rodríguez-Gabella[1], Carlos Cortés[1], Alberto Campo Prieto[1], Álvaro Aparisi Sanz[1], Williams Hinojosa Hinojosa Camargo[1], Fernando Rivero[2], Enrique Gutiérrez[3], Raquel del Valle Fernández[4], Juan Carlos Muñoz[5], Mario García Gómez[1], José Alberto San Román Calvar[1] e Ignacio J. Amat Santos[1], del [1]Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, [2]Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, [3]Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, [4]Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) y [5]Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: El aumento de procedimientos TAVI ha conllevado una mejora en los resultados; sin embargo, cuando el acceso transfemoral no es factible, los accesos alternativos presentan peores resultados. Nuestro objetivo fue analizar la experiencia inicial en España de implante de TAVI por vía transaxilar de forma completamente percutánea.

Métodos: Se recogieron de forma consecutiva los pacientes tratados mediante TAVI transaxilar percutánea en 4 centros nacionales. Los datos se registraron prospectivamente y se realizó un seguimiento programado clínico y ecocardiográfico durante un año.

Resultados: Se registraron 45 procedimientos de TAVI transaxilar entre marzo/2015 y marzo/2019. La edad media fue 77,2 ± 7,4 años y el 78,8% varones. El riesgo quirúrgico fue intermedio-alto de acuerdo al STS (6,26 ± 5,4%) y EuroSCORE -II (6,54 ± 7,10%) con elevada prevalencia de comorbilidades: diabetes mellitus (42,3%), enfermedad coronaria (73,1%), cirugía coronaria previa (17,3%), aorta en porcelana (13,1%) y arteriopatía periférica (100%). La FEVI fue 56 ± 12,7%, el gradiente medio 46 ± 17 mmHg y el área valvular aortica de 0,79 ± 0,36 cm^2. El acceso transaxilar se seleccionó por estenosis femoro-ilíaca grave en el 88,9%, síndrome de Leriche en 6,7% y patología grave de aorta abdominal en 4,4%. El implante se realizó con éxito en 44 casos (97,8%) y un caso precisó implante de una segunda prótesis por embolización de la primera. Además, un paciente presentó oclusión coronaria que se pudo resolver percutáneamente bajo soporte con Impella CP. No hubo ningún ictus ni muerte intraprocedimiento. El cierre vascular se realizó con Proglide (Abbott Vascular) en el 95,5% y Manta (Teleflex) en el 4,5%. Se produjeron 2 complicaciones vasculares (4,4%) resueltas con implante de *stent* cubierto. En la evolución intra-hospitalaria 8 pacientes (17,8%) precisaron marcapasos definitivo, 4 (8,9%) tuvieron fallo renal agudo y 1 falleció por un ictus. Al año se produjeron un total de 8 fallecimientos (17,7%), 3 de ellos de causa cardiaca (37,5%) y 5 no cardiaca (62,5%). Un paciente presentó parestesias en la extremidad superior relacionada con el acceso sin objetivarse alteración motora ni compromiso vascular.

Conclusiones: El acceso percutáneo transaxilar para el implante de TAVI es factible y seguro con resultados clínicos similares a los descritos para el acceso transfermoral pese a tratarse de pacientes de riesgo clínico y anatómico más elevado.