Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 598

Revista Española de Cardiología

6015-156. ACCESO TRANSRADIAL PARA DIAGNÓSTICO Y POTENCIAL TRATAMIENTO DE COMPLICACIONES VASCULARES EN PROCEDIMIENTOS DE TAVI TRANSFEMORAL

Leire Unzue Vallejo[1], Eulogio García Fernández[1], Rodrigo Teijeiro Mestre[1], Miguel Rodríguez del Río[1], Andrea Moreno Arciniegas[1], Francisco José Rodríguez Rodrigo[1], Belén Díaz Antón[1], Beatriz Fuertes Suárez[1], Blanca Zorita Gil[1], Juan Medina Peralta[1], Jesús Palomo[2] y Francisco J. Parra Jiménez[1]

[1]HM CIEC, Hospital Universitario HM Montepríncipe, HM Hospitales, Boadilla del Monte (Madrid).[2]Hospital Universitario HM Puerta del Sur, Móstoles (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Las complicaciones vasculares durante procedimientos de TAVI transfemoral son relativamente frecuentes, y hasta una cuarta parte se relacionan al acceso transfemoral contralateral. La utilización de la vía radial como segundo acceso podría reducir el número de complicaciones, sin embargo el manejo de potenciales complicaciones de la femoral terapéutica por esta vía no se ha descrito de forma detallada.

Métodos: Desde febrero 2019 se adoptó el acceso transradial como acceso secundario en los procedimientos de TAVI transfemoral en nuestro centro. Los detalles de la técnica quedan recogidos en la figura. Se describen las complicaciones vasculares y su manejo en los primeros pacientes.

Resultados: 42 pacientes fueron tratados con acceso transradial secundario. En 2 casos adicionales se desestimó el acceso transradial utilizando la femoral contralateral por la altura de los pacientes. 11 presentaban enfermedad vascular periférica, en 2 de ellos se precisó realizar angioplastia con balón de la femoral común para conseguir avanzar el introductor de la válvula. En todos los casos se avanzó la guía de 0,18``y 3 metros de longitud fácilmente desde el acceso radial a la femoral terapéutica al inicio del procedimiento. 8 pacientes requirieron tratamiento percutáneo del acceso femoral terapéutico desde el acceso radial secundario al final de la intervención, en 6 de ellos por sangrado externo y en 2 por disección de la femoral común. 6 de estos se resolvieron adecuadamente con inflado de balón prolongado en el punto de punción con resolución del sangrado. Los dos restantes fueron tratados con stent recubierto implantado desde el acceso radial. Todos los pacientes fueron dados de alta en buena situación, con un tiempo de estancia media de 8 días.

Acceso transradial en TAVI transfemoral: complicaciones vasculares y manejo

Muestra (n = 42)

Edad (años)	83,4 ± 6,7
% mortalidad- logistic EuroSCORE (%)	17,4 ± 12,1
Características procedimiento	
Anestesia general	36 (86%)
Contraste (cc)	68,4 ± 18,6
Tiempo de escopia (min)	26,2 ± 16,9
Complicación vasculares y manejo	
Disección de la arteria femoral común	1 (2%)
Complicaciones vasculares menores	
Hemostasia con balón	6 (21%)
Implante stent	2 (7%)
Complicaciones vasculares mayores	Ninguna
Necesidad de transfusión	1 (2%)
Resultados del procedimiento	
Muerte	Ninguna
Ictus	Ninguna
Insuficiencia aórtica > moderada	Ninguna
Implante de marcapasos	1 (2%)

Estancia hospitalaria (días).	8,3 ± 2,7

Descripción de la técnica de abordaje transradial en TAVI transfemoral.

Conclusiones: El acceso transradial secundario en procedimientos de TAVI transfemoral es sencillo y puede permitir disminuir el número de complicaciones vasculares. La mayoría de las complicaciones vasculares periféricas pueden tratarse vía transradial con técnicas sencillas. El avance de una guía desde la arteria radial a la femoral terapéutica al inicio del procedimiento puede resultar útil para el manejo y tratamiento de eventuales complicaciones vasculares.