Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 701

Revista Española de Cardiología

6027-259. CORONARIOGRAFÍA Y ANGIOPLASTIA PERCUTÁNEA TRAS EL IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER. UN RETO CADA VEZ MÁS FRECUENTE

Carlos Merino Argos[1], Alfonso Jurado Román[1], Ariana Gonzálvez García[1], Harold Hernández Matamoros[1], Irene Marco Clement[1], Lorena Martín Polo[1], Santiago Jiménez Valero[1], Guillermo Galeote García[1], Emilio Arbas Redondo[1], Adrián Rivas Pérez[2], Luis Alberto Martínez Marín[1], Laura Rodríguez Sotelo[1], Rosa González Davia[3], José Raúl Moreno Gómez[1] y José Luis López-Sendón Hentschel[1]

[1]Hospital Universitario La Paz, Madrid. [2]Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria). [3]Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: En la actualidad, el implante de prótesis valvulares aórticas transcatéter (TAVI) se ha generalizado como el tratamiento de elección en la mayoría de pacientes con estenosis aórtica grave. No existen recomendaciones sobre el tratamiento de la enfermedad coronaria asociada. Habitualmente se realiza una coronariografía (CNG) (y angioplastia si es necesario) previo al implante. Sin embargo, cada vez más se indica una CNG tras el implante de TAVI. El objetivo del estudio es analizar el impacto del implante de TAVI en la realización de CNG y angioplastias a posteriori en los pacientes portadores de la misma.

Métodos: Se realizó un análisis descriptivo, a partir de un registro prospectivo de pacientes consecutivos de un hospital terciario, en los que se había implantado una TAVI entre junio de 2008 y mayo de 2020, y con posterioridad una CNG y/o una angioplastia. Por protocolo, previamente al implante de la prótesis se realizaba una CNG, y angioplastia percutánea si era preciso.

Resultados: De un total de 447 portadores de TAVI, 12 (2,7%) requirieron una nueva CNG. La edad media fue de 76,3 ± 10,2 años y 7 (58,3%) eran varones. Las características basales y de la CNG previa al implante de TAVI aparecen en la tabla. En todos el implante (3 SAPIEN XT, 2 SAPIEN3, 3 SYMETIS, 2 ALLEGRA y 2 LOTUS) fue satisfactorio. La mediana de seguimiento hasta la CNG posterior fue de 621,4 días (RIQ 155-872) y en 2 pacientes (16,6%) se realizó dentro del mismo ingreso en el que se implantó la TAVI. La razón se muestra en la figura. El acceso fue radial izquierdo en 7 (58,3%), femoral derecho en 4 (33,3%) y femoral izquierdo en 1 (8,3%) paciente. El sondaje coronario fue dificultoso/no selectivo en el 58,3% (7/12) de los casos, requiriendo la visualización de las coronarias mediante aortografía con pigtail en uno de ellos. En el resto se usó catéter Judkins (JL y JR) tanto en la CNG como durante la angioplastia. 7 pacientes (58,3%) presentaron lesiones coronarias, realizándose angioplastia percutánea solamente en 4 (57,1%).

Hipertensión arterial	11 (91,7%)
Dislipemia	9 (75%)

Diabetes mellitus	7 (58,3%)
Historia tabáquica	4 (33,3%)
Filtrado glomerular	60,8 ± 20 ml/min/m^2
Fracción de eyección de ventrículo izquierdo	55 ± 12%
Cardiopatía isquémica previa	6 (50%)
Historia de revascularización quirúrgica	2 (16,6%)
Historia de revascularización percutánea	6 (50%)
Coronariografía pre implante	12 (100%)
Presencia de enfermedad coronaria	7 (58,3%)
Angioplastia previa al implante	6 (50%)

Conclusiones: En nuestra cohorte, la presencia de la TAVI supuso una dificultad añadida en el sondaje de las arterias coronarias. Sin embargo, la necesidad de realización de CNG con posterioridad al implante de TAVI fue baja. Este hecho apoya la realización de una CNG previa al implante de TAVI de forma rutinaria.