



6020-9. USO DE DISPOSITIVO PROGLIDE EN ELECTROFISIOLOGÍA: ANÁLISIS DE COMPLICACIONES VASCULARES Y ESTANCIA HOSPITALARIA

Fernando Hernández Terciado¹, Jorge Toquero Ramos¹, Antonio Portolés Hernández², Cristina Aguilera Agudo¹, Víctor Castro Urda¹, Eusebio García-Izquierdo Jaén¹, Daniel De Castro Campos¹, Paula Vela Martín¹, Darwin Veloza Urrea¹, Diego Jiménez Sánchez¹, Melodie Segura Domínguez¹, Andrea Matutano Muñoz¹, Daniel Escribano García¹, Ramón Garrido González¹ y Ignacio Fernández Lozano¹

¹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid y ²Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación con catéter constituye uno de los pilares fundamentales del tratamiento de arritmias frecuentes y con amplia repercusión clínica. Entre sus limitaciones se encuentran las complicaciones vasculares y los costes asociados a la hospitalización que frecuentemente se lleva a cabo para una mayor vigilancia periprocedimiento. Nuestro objetivo es evaluar si el cierre de los accesos mediante dispositivos de cierre con sutura (DCS) puede reducir las complicaciones vasculares y la necesidad de hospitalización.

Métodos: Se han analizado los procedimientos de ablación con accesos únicamente venosos de un centro terciario realizados entre junio de 2020 y diciembre de 2021. Se establecen y se comparan dos cohortes retrospectivas: aquellos procedimientos en los que se ha empleado para el cierre del acceso vascular un DCS (Perclose ProGlide, Abbott) frente al cierre con métodos convencionales (compresión manual o sutura en 8), comparándose las noches de estancia hospitalaria y el número de complicaciones vasculares en cada grupo.

Resultados: Se recogen un total de 376 pacientes, entre los cuales se usan métodos convencionales de cierre (MC) en 232 (61,7% del total) y DCS en 144 pacientes (38,3%). No existen diferencias significativas entre ambos grupos con respecto a la edad, sexo, CHA₂DS₂-VASc medio, pacientes con arritmias con indicación de anticoagulación, pacientes anticoagulados, promedio de accesos venosos utilizados y uso de heparina sódica intraprocedimiento. En el grupo de pacientes con MC se produjeron complicaciones del acceso vascular en forma de sangrado en 29 pacientes frente a 8 pacientes en el grupo DCS (12,50 frente a 5,56%, $p = 0,028$), siendo leves el 90% de los sangrados de grupo MC y el 100% del grupo DCS. En el grupo MC se dio de alta el mismo día del procedimiento a 71 pacientes frente a 122 en el grupo DCS (40,11 frente a 93,13%, $p 0,001$).

Características basales, eventos posprocedimiento y resultados del análisis según el método de cierre del acceso vascular empleado

Variable	Cierre convencional (n = 232, 61,70%)	DCS/ProGlide (n = 144, 38,30%)	Valor p de la diferencia
----------	--	-----------------------------------	-----------------------------

Edad media en años	60,30	60,77	0,769
Varones (%)	144 (66,38)	96 (66,67)	0,367
Pacientes con arritmias con indicación de anticoagulación (%)	165 (71,12)	107 (74,31)	0,502
CHA2DS2-VASc medio	2,00	1,92	0,608
Pacientes anticoagulados (%)	150 (64,66)	91 (63,19)	0,774
ACOD (% entre los anticoagulados)	116 (77,33)	68 (74,73)	0,644
Número de accesos venosos medio	2,43	2,31	0,052
Uso de HNF intraprocedimiento (%)	140 (60,34)	97 (67,36)	0,171
Complicaciones del acceso/sangrado (%)	29 (12,50)	8 (5,56)	0,028
Alta en el mismo día* (%)	71 (40,11)	122 (93,13)	0,001

*Se excluyen en este análisis a los pacientes que precisaron anestesia general o sufrieron otra complicación no vascular. DCS, dispositivo de cierre con sutura; ACOD, anticoagulantes orales de acción directa; HNF, heparina no fraccionada.

Conclusiones: El uso de dispositivos de cierre con sutura en los accesos vasculares tras ablaciones con catéter se asocia a una reducción del número de complicaciones vasculares, permitiendo un incremento del número de altas en el mismo día hasta un 93% con suficientes garantías de seguridad. El coste asociado se justifica en base a la reducción de complicaciones y la ausencia de necesidad de ingreso hospitalario.