Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 673

Revista Española de Cardiología

# 6033-9. COMPLICACIONES VASCULARES ASOCIADAS AL REEMPLAZO VASCULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER: TENGAMOS CUIDADO

Alicia Prieto Lobato, Marta Cubells Pastor, Macarena López Vázquez, Antonio Gutiérrez Díez, Arsenio Gallardo López, Driss Melehi El Assali, Juan José Portero Portaz, Juan Gabriel Córdoba Soriano y Jesús María Jiménez Mazuecos

Complejo Hospitalario Universitario, Albacete.

## Resumen

**Introducción y objetivos:** El recambio valvular aórtico transcatéter (TAVR) ha supuesto una revolución en el tratamiento de la estenosis aórtica. No obstante, una de las complicaciones limitantes son las complicaciones del acceso vascular (CAV). Por ello, realizamos un análisis de las complicaciones surgidas en nuestro centro desde noviembre de 2011 hasta abril de 2022.

**Métodos:** Se analizaron un total de 314 pacientes, de los cuales 34 (10,8%) presentaron una CAV mayor o menor de acuerdo con las definiciones del VARC-2.

**Resultados:** Las características basales de los pacientes aparecen recogidas en la tabla 1. Solo la presencia de antecedente de cardiopatía isquémica se asoció a un incremento de CAV. De los 34 pacientes que presentaron complicación, 15 (44,1%) fueron tratados con implante de *stent* vascular en sala de hemodinámica, 7 (20,6%) requirieron intervención quirúrgica, 1 paciente requirió tanto implante de *stent* como cirugía (2,94%) y los 12 restantes (35,3%) se manejaron de forma conservadora. Se estudió la mortalidad hospitalaria y al año. Como objetivo secundario se analizó un combinado de MACE que incluía nuevo ingreso por causa cardiovascular y mortalidad por todas las causas. Los P con CAV tuvieron mayor mortalidad hospitalaria que el resto de la cohorte (14,7 vs 2,9%, p.0,001). El pronóstico fue peor si el P necesitaba un abordaje quirúrgico (mortalidad 57%) que un tratamiento endovascular (mortalidad 13%) o manejo conservador (mortalidad 8%), (p 0,05, QR vs otros dos grupos). Una vez dados de alta sin embargo el pronóstico era similar entre todos los grupos y se asemejaba a la cohorte sin complicaciones vasculares. Como dato añadido el tratamiento percutáneo con *stent* recubierto no se asoció a complicaciones vasculares a largo plazo.

Características basales de los 314 pacientes incluidos en el estudio. Solo la existencia previa de cardiopatía isquémica mostró diferencias significativas entre ambos grupos

| Característica basal | Grupo | | Significación (p) |
|---|---|---|---|
| Edad (media, DE) | No | 82,56 ± 0,26 | 0,39 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sí | 83,24 ± 0,78 | | |
| | No | 28,18 ± 0,26 | 0,4 |
| IMC (media, DE) | | | |
| | Sí | 29,02 ± 1,03 | |
| | No | 5,3 ± 0,24 | 0,8 |
| STS (media, DE) | | | |
| | Sí | 5,14 ± 0,5 | |
| | No | 13,57 ± 0,6 | 0,6 |
| EUROSCORE (media, DE) | | | |
| | Sí | 12,87 ± 1,13 | |
| | No | 145 (51,8%) | 0,8 |
| Sexo masc (n, %) | | | |
| | Sí | 17 (50%) | |
| | No | 109 (38,9%) | 0,9 |
| DM (n, %) | | | |
| | Sí | 14 (41,2%) | |
| | No | 25 (8,9%) | 0,11 |
| Enf. vasc. perif. (n, %) | | | |
| | Sí | 6 (17,6%) | |
| | No | 96 (34,3%) | 0,03 |
| C. isquémica previa (n, %) | | | |
| | Sí | 18 (52,9%) | |

**Conclusiones:** Las complicaciones asociadas al acceso vascular durante el TAVR empeoran el pronóstico hospitalario de forma aún más marcada si se requiere cirugía vascular; sin embargo, no parecen tener una clara repercusión tras el alta. Es necesario una planificación cuidadosa de este acceso a fin de mejorar nuestros resultados y tener en cuenta que si surge una complicación es preferible la opción de tratamiento endovascular.