



6033-11. EFICACIA Y SEGURIDAD DE UN PROGRAMA DE ALTA PRECOZ TRAS IMPLANTE PERCUTÁNEO DE VÁLVULA AÓRTICA

Lluís Asmarats Serra¹, Xavier Millán Álvarez¹, Héctor Cubero Gallego², Jonatán Valverde Bernal¹, Ester Bajo Arambarri¹, Lola Gutiérrez Alonso¹, Chi Hion Pedro Li¹, Beatriz Vaquerizo Montilla² y Dabit Arzamendi Aizpurua¹

¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona y ²Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) se ha consolidado como una alternativa a la cirugía en pacientes con estenosis aórtica grave mayores de 75 años. A pesar del incremento del número de procedimientos, la estancia media hospitalaria nacional se mantiene alrededor de la semana de ingreso. El objetivo de este estudio fue evaluar la seguridad y eficacia de una estrategia de alta precoz en nuestro medio independientemente del tipo de válvula empleado.

Métodos: Estudio prospectivo que incluyó pacientes sometidos a TAVI transfemoral entre octubre/2020 y abril/2022 en nuestro centro. Los pacientes considerados de bajo riesgo por el Heart Team (acceso transfemoral con anestesia local, IMC 35 kg/m², anatomía del anillo aórtico de bajo riesgo, baja probabilidad anticipada de necesidad de marcapasos y soporte familiar) fueron incluidos en el circuito de alta precoz.

Resultados: De 197 pacientes sometidos a TAVI, 78 (40%) cumplieron criterios de alta precoz. Entre los pacientes excluidos, los principales motivos (75%) fueron bloqueo de rama derecha o PR > 240 ms, TAVI intraingreso o acceso alternativo no transfemoral. La edad media fue de 84 ± 5 años (46 [59%] mujeres) con un STS medio de 3,4 ± 1,4%. En la tabla se resumen las principales características basales y hospitalarias. Se usó un abordaje minimalista en la mayoría de pacientes: punción ecoguiada y acceso secundario radial en todos los pacientes, y estimulación ventricular sobre guía de alto soporte en el 99%. Se utilizó una válvula autoexpandible en 35 (45%) pacientes y balón-expandible en 43 (55%). La TAVI se implantó con éxito en todos los pacientes. No hubo ninguna embolización, oclusión coronaria o muerte intraprocedimiento. El 92% de los pacientes fueron transferidos a planta de hospitalización. Dieciséis (21%) pacientes fueron dados de alta en 24 horas, y el 82% en 72 horas, con una mediana de hospitalización de 2 (2-3) días. Se implantó un marcapasos permanente en 9 (11,5%) pacientes. Hubo 5 reingresos (6%) y ningún fallecimiento a los 30 días.

Características basales y resultados a 30 días

Características basales

N = 78

Edad, años

84,1 ± 4,7

Mujer	46 (59,0)
Ictus previo	9 (11,5)
Gradiente aórtico medio, mmHg	48,9 ± 12,6
STS-PROM, %	3,4 ± 1,4
Características procedimiento	
Acceso transfemoral	78 (100)
Anestesia local	78 (100)
Tipo de válvula	
Autoexpandible	35 (44,9)
Balón-expandible	43 (55,1)
Éxito de procedimiento	78 (100)
Resultados hospitalarios y a 30 días	
Estancia hospitalaria, días	2 (2-3)
24h	16 (20,5)
72h	63 (81,8)
Mortalidad	0 (0)
Marcapasos permanente	9 (11,5)
Reingreso a 30 días	5 (6,4)

STS-PROM: Society of Thoracic Surgeons Predicted Risk of Mortality.

Conclusiones: La optimización del programa TAVI mediante una estrategia de alta precoz es factible y segura en pacientes seleccionados con independencia del tipo de válvula implantada.