



5. COMPLICACIÓN VASCULAR MAYOR EN EL PROCEDIMIENTO DE TAVI TRANSFEMORAL. PREDICTORES Y CONSECUENCIAS

Daniel Tébar Márquez¹, Guillermo Galeote García¹, Santiago Jiménez Valero¹, Alfonso Jurado Román¹, Silvio Humberto Vera Vera¹, Clara Ugueto Rodrigo², Rosa González Davia³, Ángel García García⁴, Artemio García Escobar⁵, Isidro Moreno Gómez-Limón⁶, Eduardo R. Armada Romero⁷, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez⁷ y José Raúl Moreno Gómez¹

¹Unidad de Cardiología Intervencionista. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ²Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ³Cardiología. Hospital Infanta Cristina, Parla Madrid, España, ⁴Cardiología. Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid), España, ⁵Cardiología. Hospital Universitario La Luz, Madrid, España, ⁶Anestesia y Reanimación Cardíaca. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España y ⁷Unidad de Cuidados Cardiológicos Agudos. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) transfemoral en pacientes con estenosis aórtica grave sintomática es un procedimiento eficaz y seguro. La experiencia adquirida en estos años, junto con la evolución de los dispositivos, ha permitido reducir los eventos adversos relacionados con el procedimiento. No obstante, las complicaciones mayores asociadas al acceso femoral siguen siendo una importante causa de morbilidad. En este trabajo tratamos de encontrar los principales predictores de complicación mayor femoral y las consecuencias de esta complicación en los pacientes sometidos a TAVI transfemoral.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo y unicéntrico en un hospital de tercer nivel con amplia experiencia en implante de TAVI. Se incluyeron de manera consecutiva a los pacientes a los que se implantó una TAVI transfemoral entre enero de 2021 y diciembre de 2022. Se realizaron dos grupos de pacientes en función de si habían presentado una complicación femoral mayor (Grupo A) o no la habían presentado (Grupo B).

Resultados: Se incluyeron 261 pacientes. La tasa de complicación vascular mayor fue baja (15/261; 5,74%). No hubo diferencias en edad, género ni en los factores de riesgo cardiovascular. El grupo A tuvo más prevalencia de tabaquismo o exabaquismo que el grupo B (38 vs 28% p 0,05). El peso (77,76 vs 73,1 kg) y el IMC (29,51 vs 28,72) fueron significativamente mayores en el grupo A (p 0,05). De igual manera, la prevalencia de enfermedad arterial periférica (26,7 vs 11,9%), enfermedad renal crónica (25,1 vs 19,1%) y aorta en porcelana (15,4 vs 9,7%) fue significativamente mayor en el grupo A (p 0,05). En relación al procedimiento, no se encontraron diferencias por tipo de TAVI. La estrategia de arteria radial como acceso contralateral fue menos utilizada en el grupo A (6,7 vs 14,7%, p 0,05). El doble acceso femoral fue un predictor de complicación mayor en comparación con el acceso radial contralateral (6,3 vs 2,7%; p 0,05). Los pacientes del grupo A presentaron un mayor tiempo de estancia hospitalaria (8 ± 7 días vs 17 ± 8 días, p 0,05) y una mortalidad superior durante el ingreso (7,7 vs 1,3%).

Grupo A

Grupo B

p

Edad (años)	78,15	80,82	> 0,05
Hombres (%)	53,84	52,34	> 0,05
HTA (%)	84,61	79,66	> 0,05
DM2 (%)	38,46	35,16	> 0,05
DL (%)	76,92	68,22	> 0,05
Ex/Fumadores (%)	38%	28%	0,05
Peso (kg)	77,76	73,1	0,05
IMC	29,51	28,72	0,05
Enf. arterial periférica (%)	23,08	11,86	0,05
Enf. renal crónica (%)	26,66	19,07	0,05
Aorta porcelana (%)	15,38	9,74	0,05
Acceso bifemoral (%)	93,33	85,21	0,05
Acceso radial CL (%)	6,66	14,69	0,05
Mortalidad	7,69	1,28	0,05
Estancia hospitalaria	8	17	0,05

Conclusiones: La complicación femoral mayor se asocia a una mortalidad 6 veces mayor y duplica la estancia media. La mayoría de los predictores no son modificables pero nos permiten planificar estrategias más conservadoras en los pacientes de alto riesgo.