



6073-464. PROGRAMA DE ALTA PRECOZ TRAS EL IMPLANTE DE UNA PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA. ¿ES POSIBLE DURANTE LA CURVA DE APRENDIZAJE?

Raquel Pimienta González, Alejandro Quijada Fumero, Ana Laynez Carnicero, Marcos Farráis Villalba, Javier Lorenzo González, Alejandro Iriarte Plasencia, Juan Manuel Llanos Gómez, Martín Caicoya Boto, Gabriela Noemí González Chiale, Cristina López Ferraz, Luca Vannini, Ángel López Castillo y Julio Salvador Hernández Afonso

Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La estancia hospitalaria tras el implante de una válvula aórtica percutánea (TAVI) se sitúa sobre los 8 días, según el registro español. Se han publicado varias experiencias de alta precoz para pacientes con características favorables. Planteamos que un protocolo de cuidados posprocedimiento puede conseguir el alta precoz de los pacientes desde el inicio del programa.

Métodos: Presentamos los resultados de un registro prospectivo de los 100 primeros implantes de TAVI en nuestro centro entre abril de 2022 y enero de 2024. Establecimos un protocolo de cuidados posprocedimiento en el que los pacientes ingresan en la Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos con monitorización electrocardiográfica. Al día siguiente, se descarta la presencia de complicaciones, se realiza un ecocardiograma transtorácico y se decide la actitud según el protocolo de manejo de los trastornos de la conducción de Rodés-Cabau *et al.* (figura).

Resultados: El 50% de los pacientes fueron varones y tenían una edad media de $82,4 \pm 5,3$ años. La puntuación STS fue de $4,3 \pm 5,1\%$ y del EuroSCORE II de $4,38 \pm 5,1\%$. La indicación del implante fue: edad > 75 años en el 96% y alto riesgo quirúrgico en pacientes < 75 años en el 4%. Se realizaron 24 procedimientos proctorizados. El acceso fue transfemoral percutáneo en el 95% de los pacientes y quirúrgico en el 5% de ellos (2% femoral y 3% axilar). El procedimiento fue técnicamente exitoso en el 100% de los casos. Se implantaron válvulas autoexpandibles. La incidencia de complicaciones vasculares mayores fue del 4%. Un paciente presentó un ictus a las 24 horas. La necesidad de implante de marcapasos definitivo fue del 12,48%. La regurgitación aórtica moderada o grave residual tan solo ocurrió en dos pacientes. Ningún paciente falleció durante el procedimiento. No se produjeron roturas del anillo, complicaciones aórticas, oclusión coronaria o embolismos del dispositivo. La mortalidad global intrahospitalaria, a los 6 meses y al año fue respectivamente del 1%, 1,01% y 1,02%. Un 10% de los pacientes requirió un ingreso de causa cardiovascular en el primer año. La mediana de la estancia hospitalaria fue de 2 (1-19) días. El 27% de los pacientes recibieron el alta a las 24 horas y el 75% a las 48 horas.

Resultados de los 100 primeros implantes de TAVI

Válvula nativa (n, %)	98 (98)
-----------------------	---------

Valve in valve (n, %)	2 (2)
Predilatación (n, %)	88 (88)
Posdilatación (n, %)	22 (22)
Prótesis (n, %)	Evolut: 87 (87)
Acurate Neo: 13 (13)	
Complicación acceso vascular (n, %)	4 (4)
Ictus (n, %)	1 (1)
Gradiente post > 20 mmHg (n, %)	0 (0)
Insuficiencia aórtica > grado II (n, %)	2 (2)
Implante de marcapasos en 30 días (n, %)	11 (12,48)
Estancia hospitalaria (ME)	2 (1-19)
Mortalidad cardiovascular (n, %)	30 días: 0 (0)
6 meses: 0 (0)	
1 año: 0 (0)	
Mortalidad por cualquier causa (n, %)	30 días: 1 (1)
6 meses: 1 (1,01)	
1 año: 1 (1,02)	
Reingreso de causa cardiovascular	1 año: 10 (10)



Protocolo de manejo de las alteraciones de la conducción.

Conclusiones: El establecimiento de un protocolo de cuidados pos-TAVI consigue el alta precoz en la gran mayoría de pacientes, incluso durante la curva de aprendizaje del equipo.