Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 463

Revista Española de Cardiología

6114-11. *STENT* FEMORAL RECUBIERTO EN PACIENTES SOMETIDOS A RECAMBIO VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER: ANÁLISIS DE COMPLICACIONES EN EL SEGUIMIENTO

Pablo Valentín García, Sonia Cebrián López, Nuria Vallejo Calcerrada, Álvaro Pinar Abellán, Macarena López Vázquez, Ester Mínguez de la Guía, Aday Monzón Melián, Raúl Calvo Córdoba, Juan Gabriel Córdoba Soriano, Juan José Portero Portaz, Arsenio Gallardo López, Antonio Gutiérrez Díez, Driss Melehi El Assali y Jesús María Jiménez Mazuecos

Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Entre los sistemas de reparación percutánea disponibles para el tratamiento de complicaciones del acceso vascular tras recambio valvular aórtico transcatéter (TAVR) se encuentra el implante de *stents* recubiertos, mayormente empleados a nivel femoral. Aunque limitada, la evidencia de su uso ha demostrado baja tasa de complicaciones en su seguimiento. Nuestro objetivo es analizar la incidencia y naturaleza de complicaciones acontecidas en el seguimiento de pacientes portadores de *stent* femoral recubierto (SFR) implantado tras TAVR.

Métodos: Análisis observacional de una cohorte de pacientes sometidos a TAVR en el Hospital General de Albacete entre 2011 y 2023 que precisaron implante de SFR.

Resultados: De un total de 436 procedimientos vía transfemoral analizados, 30 pacientes (6,9%) precisaron implante de SFR, el 76,7% por fallo del sistema de cierre percutáneo, el resto por disección arterial. En su mayoría fueron varones (60%), y la edad media 82 años. El 13% presentaba diagnóstico previo de enfermedad arterial periférica (EAP), y el índice de masa corporal medio fue de 28,6 Kg/m^2. El implante se realizó sin incidencias inmediatas en el 83,4% de casos. Se describieron 2 casos de oclusión de ramas circunfleja y epigástrica inferior, y otros 2 de la arteria femoral profunda, uno de los cuales cursó con ulceración epitelial inguinal no complicada. Existió un caso aislado de trombosis residual *intrastent* con flujo lento, que cursó con isquemia de falange distal resuelta con tratamiento médico. La mediana de seguimiento fue de 3 años (entre 6 meses-11 años). El régimen antitrombótico pautado fue heterogéneo: un 12% recibió monoantiagregación indefinida; un 38% doble antiagregación entre 3 meses y 1 año, continuada con monoantiagregación. Un 50% presentaba indicación de anticoagulación crónica, de ellos una mitad recibieron monoterapia, y otra anticoagulación + monoantiagregación entre 1 mes y 1 año. En ningún caso se describió en el seguimiento complicación hemorrágicas ni trombosis del SFR. Tampoco ocurrió ninguna complicación directamente relacionada con el SFR (isquemia, fractura...) y no atribuible a progresión de EAP.

Conclusiones: En nuestra serie de pacientes portadores de SFR tras TAVR no se describieron en el seguimiento a medio plazo complicaciones directamente atribuibles a SFR o al régimen antitrombótico pautado, siendo este heterogéneo en pauta y duración.