



6032-228. ¿ES SUFICIENTE LA ANGIOGRAFÍA CONVENCIONAL PARA LA VALORACIÓN DEL EJE VASCULAR PREVIO AL IMPLANTE TRANSFEMORAL DE VÁLVULA AÓRTICA?

Gabriela Uriarte Zavala, Paula Vela Martín, Carlos Arellano Serrano, María del Trigo Espinosa, Arturo García Touchard, José Antonio Fernández Díaz, Alejandro Nistal Juárez, Alberto Sánchez Arjona, Marta Cobo Marcos, Fernando Domínguez Rodríguez, Andrea Matutano Muñoz, Juan Manuel Escudier Villa, Javier Ortega Marcos, Javier Segovia Cubero y Juan Francisco Oteo Domínguez

Cardiología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El acceso transfemoral constituye la vía de la elección en el implante transcatóter de válvula aórtica (TAVI). Sin embargo, las complicaciones vasculares mayores (CVM) en el acceso terapéutico, como la disección o la perforación que requieren tratamiento quirúrgico o percutáneo, no son infrecuentes. El angio-TAC permite una evaluación anatómica más precisa del eje iliofemoral que la angiografía aislada, lo que permite anticipar posibles dificultades durante el procedimiento y podría reducir las CVM. El objetivo de este estudio es evaluar el impacto del estudio vascular pre-TAVI con angiografía aislada frente a angio-TAC sobre la incidencia de CVM en el acceso terapéutico e identificar factores independientes asociados a dichas complicaciones.

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los pacientes sometidos a TAVI transfemoral en nuestro centro entre junio de 2009 y abril de 2025. Se estratificó a los pacientes según el tipo de estudio vascular pre-TAVI realizado y se compararon sus características clínicas y la incidencia de CVM en el acceso terapéutico. Asimismo, se realizó un análisis uni y multivariante para identificar predictores independientes de CVM.

Resultados: 729 pacientes se sometieron a TAVI transfemoral. 156 (21,4%) solo disponían de angiografía para la valoración del acceso femoral y el resto (573, 78,6%) disponían de angio-TAC. Los pacientes del grupo de angiografía eran más mayores, tenían peor filtrado glomerular y mayor EuroSCORE II, mientras que los del grupo con angio-TAC tenían mayor prevalencia de vasculopatía periférica (Tabla). La incidencia de CVM en el acceso terapéutico durante el implante de TAVI fue significativamente mayor en el grupo evaluado únicamente con angiografía en comparación con angio-TAC (7,7 frente a 3,8%, $p = 0,043$). En el análisis multivariante, el uso de angiografía aislada y el sexo masculino se asociaron de forma independiente con un mayor riesgo de CVM, tras ajustar por edad, sexo, enfermedad renal crónica, vasculopatía periférica y técnica de imagen pre-TAVI.

Características basales e incidencia de complicaciones vasculares mayores en acceso terapéutico durante el procedimiento

	Angiografía aislada (n = 156)	Angio-TAC (n = 573)	p
Edad, años	82,0 (77,0-85,0)	80,0 (75,5-85,0)	0,005
Varón	82 (52,6)	238 (58,5)	0,187
DM2	69 (44,2)	221 (38,6)	0,200
Filtrado glomerular, ml/min/1,73 m ²	44,5 (30,2-64,5)	50,7 (38,3-63,2)	0,009
Índice de masa corporal	27,5 (24,2-31,2)	26,3 (23,7-29,6)	0,267
EuroSCORE II	6,3 (3,5-12,0)	4,9 (2,9-8,8)	< 0,001
Vasculopatía periférica	25 (16)	173 (30,2)	< 0,001
CVM en acceso terapéutico durante la TAVI	12 (7,7)	22 (3,8)	0,043

Las variables cuantitativas se dan con mediana (rango intercuartílico) y las cualitativas con número (porcentaje). DM2: diabetes mellitus 2; TAVI: implante transcáteter de válvula aórtica; CVM: complicaciones vasculares mayores.

	Análisis univariante		Análisis multivariante	
	Odds ratio (IC 95%)	p-valor	Odds ratio (IC 95%)	p-valor
Edad	0.99 (0.95 – 1.03)	0.606	0.99 (0.95 – 1.04)	0.787
Varón	2.53 (1.13 – 5.66)	0.020	2.32 (1.01 – 5.32)	0.048
Diabetes mellitus	1.37 (0.69 – 2.72)	0.375	-	-
Enfermedad renal crónica (Filtrado glomerular <30 mL/min/1.73m ²)	1.81 (0.80 – 4.11)	0.151	1.49 (0.64 – 3.48)	0.357
Índice masa muscular > 30	0.58 (0.28 – 1.20)	0.142	-	-
Vasculopatía periférica	1.94 (0.96 – 3.93)	0.060	1.88 (0.90 – 3.92)	0.093
Valoración eje vascular con angiografía aislada	2.09 (1.01 – 3.96)	0.043	2.32 (1.08 – 4.97)	0.030
EuroScore II > 6	1.12 (0.56 – 2.27)	0.745	-	-

Análisis univariante y multivariante de predictores independientes de complicaciones vasculares mayores en TAVI transfemoral.

Conclusiones: La evaluación pre-TAVI del eje iliofemoral exclusivamente mediante angiografía convencional se asoció con un incremento significativo en la incidencia de CVM en el acceso terapéutico. Estos hallazgos respaldan el uso sistemático del angio-TAC en la evaluación del acceso vascular y planificación pre-TAVI transfemoral.