



## 8. MANTA VS PROGLIDE TRAS IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA: SEGURIDAD Y EFICACIA

Alba Abril Molina<sup>1</sup>, Elena Izaga Torralba<sup>1</sup>, Santiago Jesús Camacho Freire<sup>1</sup>, Manuel Villa Gil-Ortega<sup>2</sup>, Antonio Enrique Gómez Menchero<sup>1</sup> y José Francisco Díaz Fernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España y <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las complicaciones vasculares tras el implante de válvula aórtica percutánea (TAVI) tienen un impacto significativo en el resultado del procedimiento. Los dispositivos de cierre vascular simplifican el cierre del acceso femoral, minimizan las complicaciones y permiten la movilización precoz del paciente. El objetivo del estudio es comparar en nuestra población los resultados del sistema de presutura percutánea PROGLIDE, el más utilizado de forma global para el cierre femoral, con un dispositivo más novedoso basado en un tapón de colágeno (MANTA).

**Métodos:** Registro retrospectivo y multicéntrico en el que se incluyen 548 pacientes consecutivos sometidos a TAVI entre septiembre 2015 y enero 2023 (459 MANTAs y 89 Proglides). Se analizan las características basales del paciente y del procedimiento, los resultados del cierre del acceso vascular según el sistema de cierre empleado y las complicaciones (variables definidas según VARC-3).

**Resultados:** Ambas poblaciones son homogéneas en cuanto edad, sexo y factores de riesgo cardiovascular. La cardiopatía isquémica y la doble antiagregación fueron significativamente mayor en el grupo Proglide; y la monoantiagregación, la anticoagulación y la punción ecoguiada fueron más frecuentes en el grupo MANTA. No hubo diferencias significativas en la tasa de fallo del dispositivo, ni en las complicaciones vasculares mayores; pero sí, aunque no significativo, mayor % de *stent* femoral y necesidad de angioplastia balón (por trombosis o sangrado menor) en el grupo MANTA y mayor tasa de disección arterial, hematoma femoral, pseudoaneurismas y cirugía vascular en el grupo de Proglides. En el 69,7% de los casos de Proglide se utilizaron 2 dispositivos. Con una mediana de seguimiento de  $19,1 \pm 17,3$  meses se registró: 17,2% de mortalidad total y 5,7% de mortalidad cardiovascular.

### Características basales y resultados del dispositivo

	MANTA	Proglide	p
Sexo femenino, %	49,9	50	p = 0,75

Edad media, años	80,5 ± 5,8	78,5 ± 10,7	p = 0,67
HTA, %	85,1	88,9	p = 0,54
DM2, %	41,3	38,9	p = 0,65
Dislipemia, %	64,1	57,8	p = 0,52
Enfermedad renal crónica, %	22,8	30	p = 0,33
Cardiopatía isquémica crónica, %	24,3	37,8	p = 0,008
Doble antiagregación, %	19,5	45,5	p = 0,002
Monoantiagregación, %	43,4	36	p = 0,01
Anticoagulación	44,2	32	p = 0,01
Punción ecoguiada	70,9	22,2	p 0,001
Fallo de cierre del dispositivo	6,7	5,7	p = 0,48
Sangrado mayor	0,9	1,1	p = 0,688
Isquemia arterial aguda	1,3	1,1	p = 0,688
Sangrado exterior/hematoma superficial, %	3,3	10,2	p = 0,005
Pseudoaneurismas, %	1,3	4,5	p = 0,06
Stent femoral, %	6,7	3,4	p = 0,174
Angioplastia balón, %	7,6	5,6	p = 0,342
Intervención quirúrgica relacionada con acceso vascular, %	1,3	4,5	p = 0,06

DM2: diabetes mellitus tipo 2; HTA: hipertensión.

**Conclusiones:** Nuestros resultados, acorde a estudios previos, apoyan que el uso del dispositivo MANTA es seguro, con similar tasa de éxito en el cierre del acceso vascular que Proglide y similar tasa de complicaciones vasculares mayores (en torno al 1%).