



13. EXPERIENCIA INICIAL CON EL ACCESO TRANSCAVA PARA EL IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA

José Antonio Baz Alonso¹, Víctor Alfonso Jiménez Díaz¹, Marta Tavares da Silva¹, Saleta Fernández Barbeira¹, Guillermo Bastos Fernández¹, Antonio Alejandro de Miguel Castro¹, Rocío González Ferreiro¹, Rodrigo Estévez Loureiro¹, Alberto Ortiz Saez¹, Erick Dante Martínez Maldonado¹, José Antonio Parada Barcia¹ y Andrés Iñiguez Romo²

¹Cardiología intervencionista. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España y ²Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de válvula aórtica percutánea vía transfemoral ha demostrado su efectividad en diferentes estudios respecto a otras vías de acceso. El acceso transcava puede ser una alternativa a este acceso en situaciones en las que es imposible la vía arterial convencional. Este acceso es técnicamente complejo y su uso no está extendido. El objetivo de este estudio es presentar los resultados de la experiencia inicial de un solo centro con este acceso en pacientes con accesos arteriales femorales difíciles.

Métodos: Se describen los pacientes tratados con acceso transcava analizando sus características clínicas, el riesgo quirúrgico, los datos del procedimiento y el seguimiento hasta a 6 meses.

Resultados: Desde enero del 2018 a abril del 2023 se implantaron TAVI por acceso transcava a 9 pacientes. La edad media fue de 79 años y el 88% eran varones. El 55% eran diabéticos, 88% hipertensos, 67% presentaban enfermedad coronaria con un 12% de cirugía previa. La insuficiencia renal estaba presente en el 67%. El ES II promedio para mortalidad fue del 7,95% (18-1,65%). Solo hubo un caso de ViV. En 7 (78%) casos el procedimiento se realizó con anestesia general. La duración promedio del procedimiento fue de 173 minutos con un tiempo de fluoroscopia de 69 minutos. En los 9 casos se implantó con éxito una válvula autoexpandible a través de introductor. Se predilató en el 78% de los casos y se posdilató en el 44%. El resultado angiográfico final fue bueno con insuficiencia leve en el 78% de los casos y sin insuficiencia en el 12% restante. El cierre de la fistula se realizó siempre con dispositivo de cierre de ductus con éxito en el 88%. La estancia media de los pacientes fue de 12 días. En el seguimiento a corto plazo un paciente presentó insuficiencia aórtica moderada sintomática que fue preciso posdilatar en un segundo procedimiento. En los casos analizados se constató un cambio en la duración del procedimiento, volumen de contraste y días de estancia a partir del cuarto caso, lo que sugiere que la curva de aprendizaje puede estar alrededor de este número.

Conclusiones: La técnica de acceso presenta unos resultados similares al acceso transfemoral convencional siendo los pacientes mucho más complejos en general. Esta técnica precisa una curva de aprendizaje para su uso que una vez superada es una alternativa a otros accesos.