



Revista Española de Cardiología



6030-179. RESULTADOS DEL ACCESO FEMORAL CONTRA EL ACCESO ALTERNATIVO EN EL IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA

Daniel Tébar Márquez¹, Guillermo Galeote García¹, Santiago Jiménez Valero¹, Alfonso Jurado Román¹, Ariana González García¹, Borja Rivero Santana¹, Isidro Moreno Gómez-Limón¹, Eduardo R. Armada Romero¹, Juan Ramón Rey Blas¹, Esther Pérez David¹, Rafael Peinado Peinado¹, José Luis Merino Lloréns¹, Rosa González Davia², Ángel García García³ y José Raúl Moreno Gómez¹

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ²Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid), España y ³Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: En el implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) el acceso transfemoral es de elección, aunque existen otros accesos alternativos. El objetivo de este estudio fue comparar los resultados obtenidos mediante el acceso transfemoral y el resto de accesos alternativos.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio prospectivo que incluyó a todos los pacientes consecutivos tratados con una determinada válvula autoexpandible en 7 hospitales españoles. El objetivo primario consistió en el éxito del implante del dispositivo, definido como la ausencia de complicaciones derivadas del procedimiento TAVI, incluyendo mortalidad, insuficiencia aórtica paravalvular (PVL) y otras complicaciones habituales asociadas a esta intervención. Para este trabajo realizamos un subanálisis que comparó el éxito del implante del dispositivo entre el subgrupo de acceso transfemoral y el subgrupo de accesos alternativos, incluyendo el acceso transaxilar y transapical.

Resultados: Se incluyeron 296 pacientes. El 92,3% de los procedimientos se realizó por acceso transfemoral y el 7,7% por un acceso alternativo, incluyendo el acceso transaxilar (7,1%) y el acceso transapical (0,6%). El éxito del implante del dispositivo fue significativamente superior en el grupo de acceso transfemoral en comparación con el grupo de acceso alternativo (87,2 vs 65,2% $p = 0,01$), debido principalmente a un riesgo inferior de presentar PVL (6,2 vs 26,1% $p = 0,01$). El subgrupo de acceso transfemoral presentó además un menor riesgo de desarrollar complicaciones vasculares y hemorrágicas.



Resultados del acceso femoral vs alternativo.

Conclusiones: En el TAVI el acceso principal transfemoral se asocia a mejores resultados, tanto en el éxito de implante de la válvula como en la tasa de complicaciones vasculares y hemorrágicas.