



6030-170. UTILIZACIÓN SELECTIVA DE SISTEMA DE PROTECCIÓN DE CARÓTIDAS EN PACIENTES TAVI CON ALTO RIESGO DE ICTUS

Carlos Yago Riquelme, Marta Herrero Brocal, Daniel Martínez López, Laura Fuertes Kenneally, Ana García Barrios, Carlos López-Menchero Ortiz de Salazar, Adriana Lloret Rubio, José Manuel Mateo Soler, Lucía de la Hoz Marañón, María Alcalá Belmonte, Inmaculada Vidal Planelles, Juan Miguel Ruiz Nodar, Fernando Torres Mezcuca, Javier Pineda Rocamora y José Carlos López Clemente

Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El ictus peri-procedimiento es una de las complicaciones temidas en el implante de TAVI. Se han diseñado dispositivos de protección embólica (DPE) para minimizar el grado de lesión neurológica pero los datos acerca de su eficacia son contradictorios. **Objetivo:** estudiar el impacto clínico del uso selectivo del DPE Sentinel en pacientes con alto riesgo de ictus periprocedimiento. **Objetivo primario:** incidencia de ictus invalidantes producidos en las primeras 72 horas tras el implante.

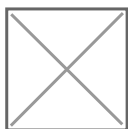
Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico. Se dividió 2023 en 2 periodos de estudio: el primero (enero-abril) sin DPE y el segundo (mayo-diciembre) con DPE vía arterial radial derecha a criterio del hemodinamista en: válvula bicúspide (VAoB), válvula gravemente calcificada (Agatston > 1.500) y/o aorta en porcelana.

Resultados: De 306 implantes de TAVI, 119 (39%) se implantaron en el primer periodo (ausencia de protección con DPE) y 187 (61%) en el segundo (protección selectiva con DPE). No hubo diferencias significativas en las características basales de las poblaciones: edad (DPE 79,8 ± 5,7 vs no-DPE 80,5 ± 6,0; p = 0,327), sexo femenino (DPE 45,5 vs no-DPE 48,7%; p = 0,574), fibrilación auricular (DPE 31,6 vs no-DPE 34,5%; p = 0,598), Unidades Agatston (DPE 924,7 ± 1028,2 vs no-DPE 1100,2 ± 837,2; p = 0,288), válvula aórtica bicúspide (DPE 4,3 vs no-DPE 5,9%; p = 0,526) y tipo de válvula implantada (DPE 66,3% válvula autoexpandible vs no-DPE 59,7%; p = 0,238). A destacar: mayor prevalencia de episodios previos de ictus en la población del periodo DPE (DPE 12,3 vs no-DPE 5,0%; p = 0,035). En el primer periodo hubo 3 ictus invalidantes (2,5% población del periodo) que se produjeron en 2 pacientes con VAoB y en 1 paciente con VAo muy calcificada (Agatston 2806). En el 2º periodo se implantó DPE en 26 pacientes (14% población del periodo). No hubo ictus invalidante en la misma en las primeras 72 horas, rozando estas diferencias la significación (p = 0,058). Solo un ictus en el día 7 posimplante. En un caso no se pudo implantar DPE (4%). Ausencia de complicaciones vasculares por el dispositivo.

Características basales de la población del estudio

	Grupo no DPE (119)	Grupo DPE (187)	p
--	--------------------	-----------------	---

Edad (años)	80,5 ± 6,0	79,8 ± 5,7	0,327
media ± DE			
Sexo femenino	58 (48,7)	85 (45,5)	0,547
n (%)			
Fibrilación auricular	41 (34,5)	59 (31,6)	0,598
n (%)			
Unidades Agatston	1.100,2 ± 837,2	924,7 ± 1.028,2	0,288
media ± DE			
Válvula aórtica bicúspide	7 (5,9)	8 (4,3)	0,526
n (%)			
Válvula autoexpandible	71 (59,7)	124 (66,3)	0,238
n (%)			
Ictus basal	6 (5,0)	23 (12,3)	0,035
n (%)			



Gráfica de resultados del endpoint principal del estudio.

Conclusiones: La utilización selectiva de un sistema de protección de carótidas en subgrupos de pacientes con alto riesgo de ictus peri-procedimiento, ha reducido los ictus invalidantes en nuestro hospital. El procedimiento es seguro y el implante exitoso en el 96% de los casos programados.