



5018-3. EVALUACIÓN DE LOS EVENTOS INTRAHOSPITALARIOS Y MEDIO PLAZO DE LA TAVI SEGÚN EL ACCESO TRANSAXILAR FRENTE A TRANSFEMORAL: DATOS DEL REGISTRO ESPAÑOL DE TAVI

Pilar Jiménez-Quevedo¹, Cristóbal Urbano Carrillo², Beatriz Vaquerizo Montilla³, Davit Arzamendi⁴, Miguel Artaiz⁵, Ignacio Pérez-Moreiras⁶, José Moreu Burgos⁷, José Díaz⁸, Roberto Blanco-Mata⁹, Agustín Albarrán¹⁰, Ignacio Cruz-González¹¹, José Antonio Baz Alonso¹², Valeriano Ruiz-Quevedo¹³, Luis Nombela Franco¹ y Raúl Moreno¹⁴

¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ²Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga. ³Hospital del Mar, Barcelona. ⁴Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ⁵Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra). ⁶Clínica Los Manzanos, Logroño (La Rioja). ⁷Hospital Virgen de la Salud, Toledo. ⁸Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva. ⁹Hospital de Cruces, Bilbao (Vizcaya). ¹⁰Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ¹¹Hospital Clínico Universitario de Salamanca. ¹²Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra). ¹³Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra). ¹⁴Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El acceso transaxilar (TAX) se ha convertido en un acceso alternativo menos invasivo cuando el acceso transfemoral (TF) no es posible en pacientes sometidos a TAVI. El objetivo principal de este estudio fue comparar la mortalidad hospitalaria total y a los 30 días de los pacientes incluidos en el registro español de TAVI que fueron tratados por TAX frente al acceso TF.

Métodos: Se analizaron todos los pacientes incluidos en el registro español de TAVI que fueron tratados mediante acceso TAX o TF. Los eventos hospitalarios y a los 30 días de seguimiento se definieron según las recomendaciones de la Valve Academic Research Consortium. Se evaluó el impacto de la vía de acceso de los procedimientos, mediante emparejamiento por puntuaciones de propensión (opción k-nearest neighbors matching, psmatch2, Stata), seleccionando entre los pacientes tratados por vía transaxilar, aquellos con probabilidad más parecida a los de acceso transfemoral, según las características clínicas y ecográficas.

Resultados: Se incluyeron un total de 6.603 pacientes, de los cuales 191 (2,9%) fueron tratados con TAX y 6412 fueron tratados con acceso TF. Después del ajuste, el éxito del dispositivo fue similar entre ambos grupos (94%, TAX vs 95%, TF $p = 0,95$), así como la tasa de complicaciones vasculares (11,9% Tax vs 11,9 TF; $p = 0,78$), sangrado (7,7% TAX vs 7,9% TF; $p = 0,62$) y accidente cerebrovascular (4,2% TAX vs 2,0 TF; $p = 0,09$). Sin embargo, la mortalidad hospitalaria y a los 30 días fue significativamente mayor en el grupo de acceso de TAX versus TF 2,19 (1,13-4,26); $p = 0,02$ y 2,11 (1,08-4,13); $p = 0,02$, respectivamente. Del mismo modo, la tasa de infarto agudo de miocardio 5,05 (1,94-13,1); $p = 0,001$, complicaciones renales 2,07 (1,19-3,60; $p = 0,01$) e implantación de marcapasos 1,56 (1,01-2,40); $p = 0,04$ fue mayor en el grupo TAX versus TF.

Conclusiones: El acceso transaxilar en comparación con el acceso transfemoral se asocia con un aumento en la mortalidad total hospitalaria y a los 30 días, como resultado, el TAX debe considerarse solo en aquellos casos en los que no es posible TF.