



4034-4. TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES VASCULARES RELACIONADAS CON EL SITIO DE PUNCIÓN EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA TRATADA CON PRÓTESIS PERCUTÁNEA AÓRTICA COREVALVE

Daniel García Fuertes, Miguel Romero Moreno, Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada, José María Segura Saint-Gerons, Soledad Ojeda Pineda, Elena Villanueva Fernández, Laura Cejudo Díaz del Campo y José Suárez de Lezo Cruz Conde del Servicio de Cardiología del Hospital Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Objetivos: El implante de prótesis percutáneas aórticas ha demostrado su utilidad en el tratamiento de la estenosis aórtica del anciano. El acceso vascular percutáneo permite el transporte de dispositivos hasta el plano valvular aórtico. Examinamos el curso del sitio de punción femoral y el tratamiento de las complicaciones acaecidas tras el implante de prótesis percutáneas aórticas.

Métodos: Entre abril'08 y febrero'11 incluimos 110 pacientes (pts) consecutivos (edad media: 77 ± 5 años) tratados con prótesis percutánea aórtica. Se realizó punción femoral proximal a la bifurcación bajo control angiográfico contralateral y se introdujo un dispositivo Prostar XL (10F) a través de la punción para la sutura posterior. Tras esto, se insertó una cánula 18F para la implantación de la válvula. Al final del procedimiento, se ataron las suturas, tras retirar la vaina. Se valoró el resultado final mediante angiografía femoral a través de un catéter insertado por la femoral contralateral.

Resultados: Se realizó implante exitoso en 109 pts (99%). Hubo 6 muertes intrahospitalarias. En 28 pts apareció bloqueo AV avanzado que precisó marcapasos definitivo. El gradiente pico descendió de 73 ± 22 mmHg a 4 ± 4 mmHg; $p < 0,0001$. La punción femoral se cerró sin complicaciones en 89 pts (81%); 19 pts (17%) presentaron signos angiográficos de sangrado activo o daño de la pared arterial en el sitio de punción, precisando el implante de un stent cubierto a través del acceso contralateral. Dos pacientes (1,8%) desarrollaron oclusión arterial que requirió recanalización y angioplastia con balón. Las mediciones cuantitativas finales mostraron estenosis residual leve o ausente en la línea de sutura (media $27 \pm 21\%$). No se observaron sangrados retroperitoneales. Un paciente (0,9%) desarrolló infección y pseudoaneurisma en el sitio de punción requiriendo reparación quirúrgica. Tras 21 ± 11 meses, se produjeron 4 muertes de causa cardíaca y 3 de causa no cardíaca. Ninguno del resto de pacientes presentó claudicación. No se detectaron gradientes significativos en el estudio doppler del sitio de punción.

Conclusiones: El cierre de la punción femoral con dispositivos de sutura vascular percutánea resulta factible y seguro en la hemostasis tras el implante de una prótesis percutánea aórtica. El implante de stents cubiertos desde la femoral contralateral puede proporcionar una solución percutánea en los casos de sangrado o daño de la pared arterial.