Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 451

Revista Española de Cardiología

6001-682. COMPLICACIONES VASCULARES EN PACIENTES SOMETIDOS A SUSTITUCIÓN VALVULAR AÓRTICA PERCUTÁNEA

Gerald Carlos Levano Pachas, Enrique Gutiérrez Ibañes, María Eugenia Vázquez Álvarez, Luis Cressa, Ricardo Sanz Ruiz, Fernando Sarnago Cebada, Jaime Elízaga Corrales y Francisco Fernández-Avilés del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: El implante valvular aórtico percutáneo (TAVI) se está convirtiendo en una opción terapéutica de primera elección en los pacientes con alto riesgo quirúrgico. No obstante, la técnica todavía presenta una tasa relativamente alta de complicaciones vasculares (CV).

Objetivos: Evaluación de las CV tras reemplazo percutáneo de la válvula aórtica con prótesis autoexpandible CoreValve® (Medtronic) en un centro hospitalario de tercer nivel.

Métodos: Se han incluido de manera consecutiva los 85 pacientes sometidos a TAVI en nuestro centro entre febrero de 2009 y marzo de 2012, registrando los datos en una base de datos creada al efecto y con seguimiento telefónico y revisión de las historias clínicas.

Resultados: La edad media fue de 81,91 años y el 48,23% eran varones. El procedimiento se llevó a cabo con éxito en el 98,82% (84/85). El único fracaso del procedimiento se debió a embolización de la prótesis en la ilíaca derecha. Este paciente presentó isquemia aguda del miembro inferior izquierda 4 meses después del alta se trató mediante bypass femorofemoral. En un caso se realizó el acceso vascular mediante disección quirúrgica y en el resto (84) mediante punción percutánea, con Prostar ® (Abbot) como dispositivo de cierre vascular. La tasa de fracaso del cierre con Prostar fue de 5,95% (5/84), y se trató en 2 casos con compresión manual, en 2 con *stent* cubierto y en 1 con cirugía. Además, hubo 2 trombosis agudas de la arteria femoral tras el procedimiento, una de ellas con isquemia aguda del pie. Ambas trombosis se trataron mediante dilatación con balón y heparina. Se registraron 6 hemorragias mayores (7,05%), según la definición TIMI, durante el ingreso; de ellas, 4 se debieron a las CV y dos a otras causas. Se requirió transfusión sanguínea en el 18,82% (16/85) de los pacientes. La mortalidad intrahospitalaria de los pacientes que presentaron CV fue 5,88% (1 /17), frente al 8,8% (6/68) en los pacientes que no la presentaron. La estancia media de los pacientes con CV fue de 20,17 días frente a 13,95 en los pacientes sin complicaciones.

Conclusiones: Aunque la TAVI se consolida como única técnica bastante segura, las CV siguen siendo unas de las causas más importantes de incremento de la estancia hospitalaria, así como de aumento de la morbilidad intrahospitalaria.