Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 869

Revista Española de Cardiología

6014-469. COMPLICACIONES DURANTE EL IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER. IMPORTANCIA DEL "HEART TEAM"

Federico Paredes Vignoli, Rafael García-Fuster, Riccardo D';Ascoli, Óscar Gil Albarova, Fernando Hornero Sos, Alberto Berenguer, Elio Martín Gutiérrez, Armando Mena Durán y Juan Martínez-León del Instituto Cardiovascular, Servicio de Cirugía Cardiaca, Servicio de Cardiología Hemodinámica, Hospital General Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: Evaluar la necesidad y resultados de la intervención del equipo quirúrgico ante las complicaciones asociadas al procedimiento de implante valvular aórtico transcatéter.

Métodos: 64 pacientes con edad media de 80,44 ± 5,11 y Euroscore de riesgo de 19,33 ± 2,7 fueron intervenidos de manera consecutiva entre el año 2009 y 2012 de implante valvular aórtico transcatéter. 50 (78,1%) mediante abordaje transfemoral, 13 (20,3%) por abordaje transapical y 1 (1,5%) por abordaje axilar. Todos los pacientes fueron desestimados para cirugía convencional debido al excesivo riesgo quirúrgico que presentaban.

Resultados: Se registró una mortalidad intrahospitalaria global del 6,3% (4 pacientes). 7 (11%) de los pacientes intervenidos requirieron intervención emergente por parte del equipo quirúrgico. 5 de ellas fueron debidas a taponamiento cardiaco, como consecuencia de sangrado masivo, detectado con ecocardiografía transesofágica intraoperatoria y 2 por deterioro hemodinámico debido a obstrucción del tronco coronario izquierdo (TCI) en el momento de implante de la válvula. 6 (85,7%) de los casos fueron resueltos con éxito, registrándose 1 exitus intraoperatorio entre los pacientes con taponamiento. En los 2 casos de obstrucción del TCI se requirió canulación periférica femoral urgente y entrada en Circulación Extracorpórea para estabilización del paciente, resolviéndose uno de los casos con angioplastia e implante de *stent* en el ostium y el otro mediante un *bypass* aortocoronario con injerto de vena safena. Los casos de taponamiento requirieron esternotomía emergente, evacuación y control del sangrado.

Conclusiones: El implante valvular aórtico transcatéter es una opción válida y segura para pacientes con patología valvular aórtica y excesivo riesgo para cirugía convencional. Esta técnica requiere un abordaje multidisciplinario, ya que como muestran nuestros resultados, la presencia del equipo quirúrgico se hace imprescindible ante la aparición de determinadas complicaciones asociadas al procedimiento, pudiendo resolver con éxito la mayoría de las mismas.