



6013-219. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, RESULTADOS Y SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES A LOS QUE SE LES HA REALIZADO TAVI EN UN CENTRO SIN CIRUGÍA CARDIACA

Verónica Quintern Pujol, Mauricio Torres, Sergio Rojas, Mohsen Mohandes y Alfredo Bardají del Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante percutáneo de la válvula aórtica (TAVI) ha obtenido excelentes resultados en pacientes con contraindicación quirúrgica o de alto riesgo para la cirugía.

Métodos: El objetivo de este estudio es analizar las características clínicas, parámetros hemodinámicos, complicaciones y seguimiento de los pacientes a los que se les implanta TAVI en un hospital universitario sin cirugía cardiaca. Todos los procedimientos fueron consecutivamente recogidos entre diciembre 2015 hasta octubre 2016. Se utilizó una estrategia mínimamente invasiva sin anestesia general y con ayuda de ecocardiograma transtorácico.

Resultados: Se realizaron 13 procedimientos. Edad media de $81,09 \pm 6,58$ años de los cuales el 53,85% eran varones. El 69,23% eran hipertensos, el 38,46% eran diabéticos y el 69,23% tenían dislipemia. El gradiente máximo preprocedimiento era de $89,31 \pm 26,91$ mmHg y el medio de $54,69 \pm 16,36$ mmHg. El 61,54% tenían insuficiencia aórtica (IAo) grado I, el 30,77% IAo grado II y el resto no presentaban IAo. Todos los pacientes fueron presentados en sesión médico-quirúrgica con un EuroSCORE II de $5,30 \pm 5,34\%$ siendo rechazados para cirugía. En todos se realizó abordaje femoral y cierre percutáneo con Prostar sin complicaciones vasculares. Se implantó TAVI Corevalve Evolute-R, 38,46% de 26 mm y 61,5% de 29 mm. El gradiente máximo posimplante fue de $17,58 \pm 6,66$ mmHg. El 38,4% tuvieron IAo residual grado I y 30,77% IAo grado II. Hubo un caso de taponamiento cardiaco secundario al electrodo de marcapasos provisional que se solventó mediante pericardiocentesis y un caso que requirió de implante de marcapasos definitivo por bloqueo AV completo. Durante el seguimiento, $314 \pm 93,32$ días, solo hubo un paciente que reingresó por endocarditis sobre TAVI. No hubo mortalidad intrahospitalaria ni durante el seguimiento.

Conclusiones: Nuestra experiencia preliminar muestra la factibilidad y seguridad de la implantación de TAVI en centros sin cirugía cardiaca. La presencia del equipo multidisciplinar y la selección adecuada de pacientes es primordial para un buen resultado final.