



6010-184. SIMPLIFICACIÓN DEL CRIBADO EN PACIENTES CANDIDATOS A TAVI, ¿PUEDE SER SEGURO?

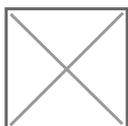
Leire Unzué Vallejo¹, Eulogio García¹, Rodrigo Teijeiro¹, Belén Díaz-Antón¹, Francisco José Rodríguez Rodrigo¹, Francisco Javier Parra¹, Leire Moreno², Julio Osende², René Miguel³ y Javier Antona³, del ¹Hospital Universitario de Madrid Montepíncipe, Madrid, ²Hospital Universitario Madrid Norte Sanchinarro, Madrid y ³Hospital Universitario HM, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En la práctica clínica habitual la mayoría de los pacientes remitidos para TAVI son todavía inoperables o de alto riesgo quirúrgico. En este contexto la realización de pruebas complementarias invasivas puede incrementar el riesgo y retrasar el acceso al procedimiento terapéutico. El objetivo de este estudio es describir los resultados de TAVI transfemoral en pacientes en los que se realizó un cribado simplificado (coronariografía con arteriografía femoral como único procedimiento previo al TAVI).

Métodos: Se analizaron pacientes consecutivos tratados con TAVI balón expandible de Edwards durante 4 años en un centro. Se recogieron características clínicas de los pacientes, pruebas complementarias realizadas antes del implante de la válvula y los resultados del procedimiento. Se seleccionaron los pacientes en los que se realizó un «cribado simplificado» (pacientes estudiados exclusivamente con coronariografía y arteriografía femoral como único procedimiento antes del TAVI). El implante valvular se realizó con guía mediante ETE, método utilizado para la medición del diámetro del anillo.

Resultados: Se recogieron 96 pacientes consecutivos con estenosis aórtica grave degenerativa tratados con TAVI transfemoral con prótesis de Edwards (9 Sapien XT y 87 Sapien 3) durante 4 años en un centro. En 86 pacientes se realizó cribado simplificado. Un paciente con válvula bicúspide y dilatación de aorta ascendente fue estudiado con ETE y TAC previo para estimar el diámetro del anillo aórtico. En un paciente con prótesis biológica degenerada se realizó ETE previo. Los otros 8 pacientes provenían de otros centros aportando pruebas complementarias adicionales. Ninguno de los pacientes estudiados se desestimó para TAVI transfemoral. Se realizó angioplastia de lesiones críticas de vasos principales en 12 (en 8 de ellos durante el TAVI). El tiempo entre la coronariografía de cribado y el TAVI fue de $8,21 \pm 17,6$ días. Ningún paciente presentó embolización de la válvula o rotura del anillo, y en ninguno de ellos existió insuficiencia aórtica residual > 2 (en 4 pacientes se realizó posdilatación). Se realizó implante directo (sin valvuloplastia previa) en 84 casos.



Cribado reducido en pacientes candidatos a TAVI transfemoral (aortografía y arteriografía de ambos ejes iliofemorales realizada por acceso radial).

Características basales y resultados del procedimiento en pacientes con «cribado simplificado» previo al procedimiento de TAVI transfemoral con prótesis balón expandibles

n = 86

Características basales

Edad (años) 77,5 ± 7,1

Sexo (varones) 55 (63,2)

Escala STS (%) 5,3 ± 3,8

Insuficiencia renal crónica 36 (41,8)

Coronariografía previa a TAVI

Acceso radial 82 (95,3)

Acceso femoral 5 (5,8)

Contraste (cc) 73,56 ± 11,15

Tiempo entre la coronariografía y TAVI (días) 8,21 ± 17,6

Características del procedimiento

Éxito 86 (100)

Implante directo 84 (97,7)

Insuficiencia aórtica residual leve 6 (6,9)

Conclusiones: La simplificación del cribado en los pacientes con estenosis aórtica grave sintomática remitidos para TAVI transfemoral parece segura y probablemente se relacione con un tiempo más corto de acceso al procedimiento de TAVI.