



6045-8. COMPLICACIONES VASCULARES TRAS EL IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO TRANSFEMORAL: INCIDENCIA, PREDICTORES CLÍNICOS Y PRONÓSTICO

Yolanda Rico Ramírez, Isabel Valadron Sucasas, Antonio Morcuende González, Rosa González Colino, Xavier Rossello Lozano, Elena Fortuny Frau y Vicente Peral Disdier

Hospital Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de la disminución de los diámetros de los sistemas de implantación, las complicaciones vasculares (CV) tras el implante valvular aórtico transfemoral continúan siendo frecuentes y conllevan un marcado impacto pronóstico. El objetivo de este estudio es evaluar la incidencia de CV e identificar factores predictores.

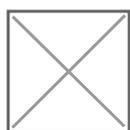
Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo y prospectivo observacional de pacientes con implante valvular aórtico transfemoral en un centro terciario español de mayo de 2010 a abril 2021. Las CV se recogieron según VARC-2.

Resultados: Se incluyeron 203 pacientes, cuyas características basales se muestran en la tabla. De ellos, el 10,8% presentaron CV mayores. La mayoría relacionadas con el punto de acceso (93,9%), y en el lado de implantación valvular (80,5%). El método de cierre más utilizado fue proglide (71,4%). Las complicaciones aparecieron en su totalidad intraprocedimiento (58,5%) o en los primeros 7 días (47,6%). Los mecanismos más frecuentes fueron el pseudoaneurisma (25,9%), la disección arterial (24,4%) y el hematoma local (24,4%). Se compararon los datos clínicos y epidemiológicos de los pacientes con y sin CV sin detectarse diferencias significativas. Las puntuaciones de EUROSCORE II fueron mayores (13,3 vs 11,9; p 0,133) en el grupo de CV, y también el STS (3,3 vs 4,2; p 0,05). El grupo de CV presentó procedimientos más largos (90 vs 100 min; p 0,006) y se utilizó una mayor cantidad de contraste durante el procedimiento (170 vs 220ml; p 0,009). En el grupo con CV, se observa un incremento en la incidencia de insuficiencia renal (6,6 vs 19,5%; p 0,005), eventos neurológicos (0,8 vs 7,3%; p 0,018) e infecciones intrahospitalarias (4,1 vs 19,5%; p 0,001). La mortalidad fue mayor en el grupo de CV tanto intrahospitalaria como a los 6 meses y al año (0 vs 8,5%; p 0,001; 0,8% y 11% p 0,001; 6,6 vs 15,9%; p 0,034, respectivamente).

Características clínicas

Factores de riesgo	Sin CV	Con CV	p
Sexo (% de mujeres)	60 (49,6%)	46 (56,1%)	0,362

Edad	82,40 (79,0-85,4)	82,85 (78,9-86,0)	0,930
IMC	27,68 (25,6-31,1)	27,11 (25,1-30,1)	0,423
Diabetes mellitus	42 (34,7%)	27 (32,9%)	0,792
Diabetes mellitus insulino dependiente	16 (13,2%)	10 (12,2%)	0,830
Tabaquismo	51 (42,1%)	28 (34,1%)	0,251
Dislipemia	100 (82,6%)	60 (73,2%)	0,105
Enfermedad renal crónica	66 (55,1%)	41 (50,7%)	0,000
Enfermedad arterial periférica	14 (11,6%)	7 (8,5%)	0,486
Cardiopatía isquémica	43 (35,5%)	28 (34,1%)	0,838
Anticoagulación crónica	41 (33,9%)	26 (31,7%)	0,746
Plaquetas ($\times 10^9/l$)	194 (159-252)	191 (149-231)	0,201
INR	1,11 (1,1-1,2)	1,09 (1,0-1,2)	0,109
Albúmina (g/l)	38,50 (34,5-42,0)	39,05 (35,2-42,5)	0,350
Euroscore II	3,10 (2,2-4,9)	3,34 (2,2-5,7)	0,709
STS	3,30 (2,3-5,2)	4,26 (2,7-6,8)	0,095



Eventos: complicaciones clínicas, sangrados y mortalidad.

Conclusiones: Las complicaciones vasculares suponen un impacto relevante, tanto en el aumento del número eventos clínicos durante el ingreso como en la mortalidad intrahospitalaria, a los 6 meses y al año. En nuestra cohorte no se ha conseguido identificar predictores clínicos que detecten a los pacientes con mayor

probabilidad de presentar CV. Dada su elevada morbilidad y mortalidad, es necesario evaluar otros factores predictores de cara a identificar a los pacientes de más riesgo.