Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 130

Revista Española de Cardiología

5006-3. DISPOSITIVO DE CIERRE VASCULAR PERCUTÁNEO MEDIANTE PERCLOSE PROGLIDE FRENTE A LA SUTURA EN FORMA DE OCHO PARA INTRODUCTORES DE GRAN CALIBRE EN PROCEDIMIENTOS VENOSOS

Arnau Subirà Ingla[1], Bruno García del Blanco[2], Gerard Martí Aguasca[2], Eduardo Ródenas Alesina[1], Lluís Admella Severiano[1], Francisco González Santorun[1] y Yassin Belahnech Pujol[2]

[1]Servicio de Cardiología y [2]Servicio de Cardiología, Unidad de Hemodinámica. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de introductores de gran calibre para el acceso venoso femoral ha aumentado en los últimos años. La sutura en forma de ocho (SFO) y el dispositivo Perclose ProGlide™ (Abbott Vascular Inc, CA) constituyen dos estrategias alternativas empleadas habitualmente para lograr una hemostasia precoz en dichos procedimientos. El objetivo del estudio es comparar la eficacia y seguridad del Perclose ProGlide único (PPU) con la SFO tras accesos venosos de gran calibre.

Métodos: Se realizó un estudio observacional unicéntrico en un centro terciario especializado en intervenciones estructurales cardiovasculares complejas. Se incluyeron todos los pacientes adultos sometidos a procedimientos transcatéter con vainas de > 14 French entre enero de 2021 y diciembre de 2023. El éxito se definió como hemostasia completa en 1 minuto tras el cierre vascular. Los resultados principales se definieron como las complicaciones vasculares mayores y menores según los criterios del Valve Academic Research Consortium-2 así como el resangrado durante la hospitalización o en el primer mes. Como análisis estadístico se utilizó la prueba de chi-cuadrado.

Resultados: Se incluyeron para el análisis un total de 232 pacientes, de los cuales en 167 se intentó una estrategia PPU y en 65 la SFO. No hubo diferencias significativas en las características basales o del procedimiento entre los dos grupos, excepto una mayor tasa de uso de PPU en diámetros > 20 French (85,6 frente a 69,2%, p = 0,004). El éxito del procedimiento fue similar en ambos grupos (91,0% PPU y 86,2% SFO, p = 0,275), al igual que las tasas de resangrado (3,6% y 4,6%, p = 0,485). No hubo complicaciones vasculares mayores y las menores fueron similares entre grupos (3,6% y 3,1%, p = 0,603), todas ellas hematomas no complicados.

Características basales y del procedimiento				
	Total (n = 232)	PPU (n = 167)	SFO (n = 65)	p
Edad (años)	68,0 (52,6-81,1)	69,1 (53,4-81,4)	65,5 (43,2-79,9)	0,066

Mujer	105 (45,3)	72 (43,1)	33 (50,8)	0,29
IMC (kg/m^2)	25,9 (22,7-29,4)	26,5 (23,2-29,4)	24,4 (21,6-29,3)	0,24
Hipertensión	136 (58,6)	101 (60,5)	35 (53,8)	0,36
Diabetes	59 (25,4)	46 (27,5)	13 (20,0)	0,24
ERC estadio III-V	68 (29,7)	52 (31,5)	16 (25,0)	0,33
FEVI (%)	55 (44-60)	55 (41-60)	59 (50-60)	0,11
Anticoagulación	166 (71,6)	122 (73,1)	44 (67,7)	0,42
Procedimiento	0,001			
MitraClip		98 (42,2)	85 (50,9)	13 (20,0)
Triclip		24 (10,3)	16 (9,6)	8 (12,3)
SVPP		66 (28,4)	42 (25,1)	24 (36,9)
COAI		24 (10,3)	12 (7,2)	12 (18,5)
Cierre DSA		20 (8,6)	12 (7,2)	8 (12,3)
Vaina	0,004			
20 French		44 (19,0)	24 (14,4)	20 (30,8)
> 20 French		188 (81,0)	143 (85,6)	45 (69,2)
TCA final (s)	200 (173-226)	202 (177-226)	199 (168-234)	0,59
Días ingreso	2 (1-4)	2 (1-4)	1 (1-3)	0,069

Los valores son la mediana (Q1-Q3) o n (%). COAI: cierre orejuela aurícula izquierda, DSA: defecto septo auricular, ERC: enfermedad renal crónica, FEVI: fracción eyección ventrículo izquierdo, IMC: índice de masa corporal, PPU: Perclose ProGlide único, SFU: sutura en forma de ocho, SVPP: sustitución valvular percutánea pulmonar, TCA: tiempo de coagulación activado.

Conclusiones: En este estudio demostramos la alta eficacia (91,0%) y seguridad (3,6% de sangrados menores sin complicaciones mayores) de una estrategia PPU inicial para el cierre vascular en pacientes con acceso venoso de gran calibre, con resultados similares a los observados con SFO, a pesar del uso de vainas de mayor calibre en el grupo PPU. Asimismo, la estrategia de cierre con PPU puede ofrecer ciertas ventajas que pueden compensar los posibles mayores costos, como la movilización precoz y el mayor confort del paciente. En conclusión, el PPU es factible, eficaz y asociado a bajas tasas de hemorragia, ofreciendo resultados similares a la SFO.