

#044 | Evaluación de las complicaciones vasculares, eléctricas y neurológicas luego del TAVI en dos centros terciarios del Uruguay

Lucia Martínez¹; Virginia Peyre¹; Sebastian Lluberás¹; Leandro Jubany¹; Pablo Martinotti¹; Daniel Mallo¹; Ricardo Lluberás¹
1 - Cardiocentro / INCI.

Introducción:

El implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) se ha consolidado como el tratamiento de elección para pacientes con EAO sintomática de alto riesgo quirúrgico y, debido a su seguridad y eficacia, actualmente para pacientes de menor riesgo quirúrgico. A pesar de ello, el procedimiento no está exento de complicaciones siendo las de causas vasculares, eléctricas y neurológicas algunas de las más relevantes. La adecuada valoración pre-procedimiento, la planificación de estrategias de prevención, el reconocimiento y manejo adecuado de las mismas son esenciales para optimizar los resultados.

Objetivo:

Conocer y describir la incidencia de dichas complicaciones luego del implante del TAVI.

Material y Método:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, multicéntrico y anonimizado que incluyó a los pacientes que recibieron TAVI por estenosis aórtica severa sintomática en el periodo comprendido entre enero 2023 y diciembre 2024 con las válvulas disponibles en nuestro país durante el periodo en el que se realizó el mismo (Evolut Pro, Sapien 3 y MyValve). Se clasificaron las complicaciones según las definiciones establecidas en el Valve Academic Research Consortium 3 (VARC 3).

Resultados:

226 casos cumplieron con los criterios de inclusión. La edad media 82.07 ± 5.99 años. 55.8% eran mujeres. 6.6% valve in valve. En la valoración pre-procedimiento del sistema de conducción, 10% de los casos tenían marcapasos definitivo (MPD). Con respecto al ritmo basal, 71.7% se encontraban en ritmo sinusal, 23% en Flutter/FA, 12% presentaban PR prolongado, 14.6% bloqueo completo de rama izquierda (BCRI) y 9.7% bloqueo completo de rama derecha (BCRD). El antecedente de accidente cerebrovascular (ACV) estuvo presente en 5.7% y 6.6% presentaban enfermedad periférica clínica. El abordaje transfemoral fue la vía de acceso predominante en un 99.1%. Se realizó acceso arterial femoral derecho en 76.5% (97.7% percutáneo y 2.3% quirúrgico) y arterial femoral izquierdo en 22.6% (98% percutáneo y 2% quirúrgico). El abordaje axilar izquierdo se realizó en 2 casos (0.9%). Con respecto a las bioprótesis, la más implantada fue la Sapien 3 (60.2%) seguida por la Evolut Pro en (27%) y MyValve (12.8%). 12.3% requirió predilatación y 9.2% postdilatación. Post TAVI, el 10.6% requirió implante de MPD por otra parte, 36% de los casos requirieron marcapasos transitorio con una permanencia media de 1.6 ± 0.3 días. La insuficiencia peri protésica leve se observó en 44.2% sin registro de grados moderado o severo. Las complicaciones vasculares mayores ocurrieron en 2.7%. Se observaron complicaciones vasculares menores en 8% de los casos. En relación con las complicaciones neurológicas se observó 1.3% de ACV isquémico, sin casos de ACV hemorrágico y 0.88% AIT. La mortalidad intrahospitalaria fue de 1.3%.

Conclusiones:

En nuestro análisis se observó una incidencia de 10.6% de implante de marcapasos definitivo luego del implante resultado similar a los publicados en estudios internacionales, en cambio se evidenció menor incidencia de complicaciones vasculares y accidente cerebrovascular al igual que menor incidencia de mortalidad intrahospitalaria. Estos resultados podrían estar relacionados con mejoras en los dispositivos, técnicas de implante y adecuada selección de pacientes.