

ESTUDIO PROSPECTIVO DE EVENTOS VASCULARES PERIFÉRICOS Y SEGUIMIENTO A UN MES EN PACIENTES SOMETIDOS A IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO TRANSFEMORAL. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Enferm Cardiol. 2017; 24 (71): 53-62.

Autoras

Vera Rodríguez García-Abad, María Isabel Esteban Gonzalo, Rosalía Rodríguez González.

Enfermeras asistenciales de Cirugía Vascolar del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

Dirección para correspondencia

Vera Rodríguez García-Abad
Hospital Clínico San Carlos
Hemodinámica 2ª Norte
C/ Profesor Martín Lagos s/n
28040 Madrid

Correo electrónico:
verarodriguez@yahoo.com

Resumen

Introducción y objetivos: El recambio aórtico valvular transcatóter (TAVR) es la mejor opción para pacientes desestimados para cirugía. Hoy en día es posible realizar esta técnica de forma totalmente percutánea, pero se desconocen las consecuencias a nivel fisiológico del uso de introductores de gran calibre y del uso de los cierres vasculares. Presentamos el primer estudio con ambas técnicas (anatómicas y fisiológicas) recogidas antes, durante y un mes después de la TAVR.

Métodos: Entre septiembre de 2010 y diciembre de 2012, 106 pacientes se sometieron a TAVR consecutivamente en el Hospital Clínico San Carlos. Unos 79 pacientes cumplieron los criterios de inclusión y fueron incluidos en nuestro estudio observacional, de cohortes, prospectivo, monocéntrico, simple ciego. Solo 49 pacientes completaron el seguimiento.

Resultados: En todos los pacientes se consiguió realizar la técnica de TAVR de forma percutánea con éxito. Ningún paciente falleció entre el procedimiento y en los 30 días post TAVR. Unos 12 pacientes (25%) presentaron complicaciones en el lugar de acceso vascular, 7 pacientes (14%) necesitaron un *stent* vascular para resolver alguna complicación y ningún paciente requirió cirugía urgente. El diámetro luminal mínimo (DLm) descendió de 6,43±1,2 mm

(pre procedimiento) a $5,82 \pm 1,4$ mm (post procedimiento) y el área luminal mínima (ALm) descendió de 34 ± 13 mm² a 28 ± 14 mm². No se encontraron cambios estadísticamente significativos al mes de seguimiento en comparación con el momento basal en cuanto al estudio no invasivo de miembros inferiores.

Conclusiones: Los pacientes sometidos a TAVR presentan una media de 1 mm de pérdida en cuanto al ALm y DLm de la arteria en la que se introduce un introductor de gran calibre. Esta pérdida de diámetro no supone ningún compromiso en el flujo vascular periférico.

Palabras clave: Estenosis aórtica, reemplazo de la válvula cardiaca transcatheter, complicaciones intraoperatorias, enfermedades vasculares periféricas, arteria femoral, dispositivos de acceso vascular.

PERIPHERAL VASCULAR EVENT PROSPECTIVE STUDY AND ONE-MONTH FOLLOW-UP IN PATIENTS WHO HAVE UNDERGONE TRANSFEMORAL AORTIC VALVE IMPLANTATION. NURSING INTERVENTIONS

Abstract

Introduction and objectives: Transcatheter aortic valve replacement (TAVR) is the best choice for patients for whom surgery has been ruled out. Nowadays, this technique may be performed completely percutaneously, but the physiological consequences of the use of large diameter introducers and the use of vascular closures are still unknown. We present the first study with both (anatomical and physiological) techniques collected before, during and one month after TAVR.

Methods: Between September 2010 and December 2012, 106 patients were consecutively subjected to TAVR at Hospital Clínico San Carlos. 79 patients complied with inclusion criteria and they were included in our observational, cohort, prospective, monocentric, single-blinded study. Only 49 patients completed the follow up.

Results: The percutaneous TAVR technique could be successfully performed in all patients. There were no deaths either during the procedure or within 30 days following the TAVR. Complications at the vascular access site occurred in 12 patients (25%), 7 patients (14%) needed a vascular stent to solve some complication. and no patient required urgent surgery. The minimum luminal diameter (mLD) decreased from 6.43 ± 1.2 mm (pre-procedure) to 5.82 ± 1.4 mm (post-procedure) and the minimum luminal area (mLA) decreased from 34 ± 13 mm² to 28 ± 14 mm². No statistically significant changes were found at 1-month follow-up compared with the baseline regarding the non-invasive study of lower limbs.

Conclusions: Patients who underwent TAVR present an average loss of 1 mm in the mLA and mLD of the artery wherein a large diameter introducer is inserted. This loss of diameter does not compromise in any way the peripheral vascular flow.

Keywords: Aortic stenosis, transcatheter aortic valve replacement, intraoperative complications, peripheral vascular diseases, femoral artery, vascular access devices.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad estenótica aórtica severa (EAOS) es la lesión valvular más frecuente en los mayores de 75 años¹ en países industrializados², una vez que los síntomas se manifiestan, el pronóstico es malo. El recambio valvular quirúrgico es el tratamiento de elección^{1,3,5} ya que mejora los síntomas y aumenta la esperanza de vida de estos pacientes. Sin embargo, la cirugía resulta tan agresiva⁵, que en pacientes de edad avanzada o con muchos factores de riesgo⁵ (es decir en torno al 30% de los candidatos potenciales), se desestima^{2,5}.

Recientemente se ha desarrollado una alternativa a la cirugía. Se trata de un implante valvular aórtico transfemoral (conocido como *Transaortic Valve Replacement* –TAVR) que consiste en un *stent* que alberga una válvula biológica fabricada a partir de pericardio animal, que se introduce percutáneamente

desde una arteria de gran calibre (generalmente la femoral común) y se implanta sobre la válvula nativa.

Para poder realizar esta técnica, es necesario contar con accesos vasculares de tamaño suficiente para colocar introductores del diámetro necesario. El no contar con una arteria de gran calibre puede ser una contraindicación para el implante transfemoral de una prótesis aórtica, pudiendo realizarse el implante por otra vía (transapical o transsubclavia)².

La enfermedad aterosclerótica, la calcificación de los vasos sanguíneos y la tortuosidad, son factores muy prevalentes en los pacientes de edad avanzada (el grueso de los candidatos a TAVR)^{2,3}. Las complicaciones vasculares o las relacionadas con el acceso, son las complicaciones más frecuentes en los pacientes sometidos a TAVR y este tipo de eventos producen un aumento de la morbi-mortalidad a corto y medio plazo^{6,8}.

La técnica percutánea de precierre mediante suturas