

ACCESO FEMORAL Y TAVI

HOSPITAL LA FE
VALENCIA



INTRODUCCION I

- El implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) por acceso transfemoral muestra mejores resultados que los realizados por acceso transapical o por vía axilar. La vía transfemoral, siempre que sea posible, debe ser la de primera elección
- El desarrollo de técnicas para facilitar el acceso periférico, como el abordaje contralateral, el menor perfil y la mejor navegabilidad de los nuevos modelos de introductores, junto con la mayor experiencia de los operadores, han permitido incrementar la seguridad del procedimiento y han disminuido las complicaciones vasculares en el eje ilio-femoral.

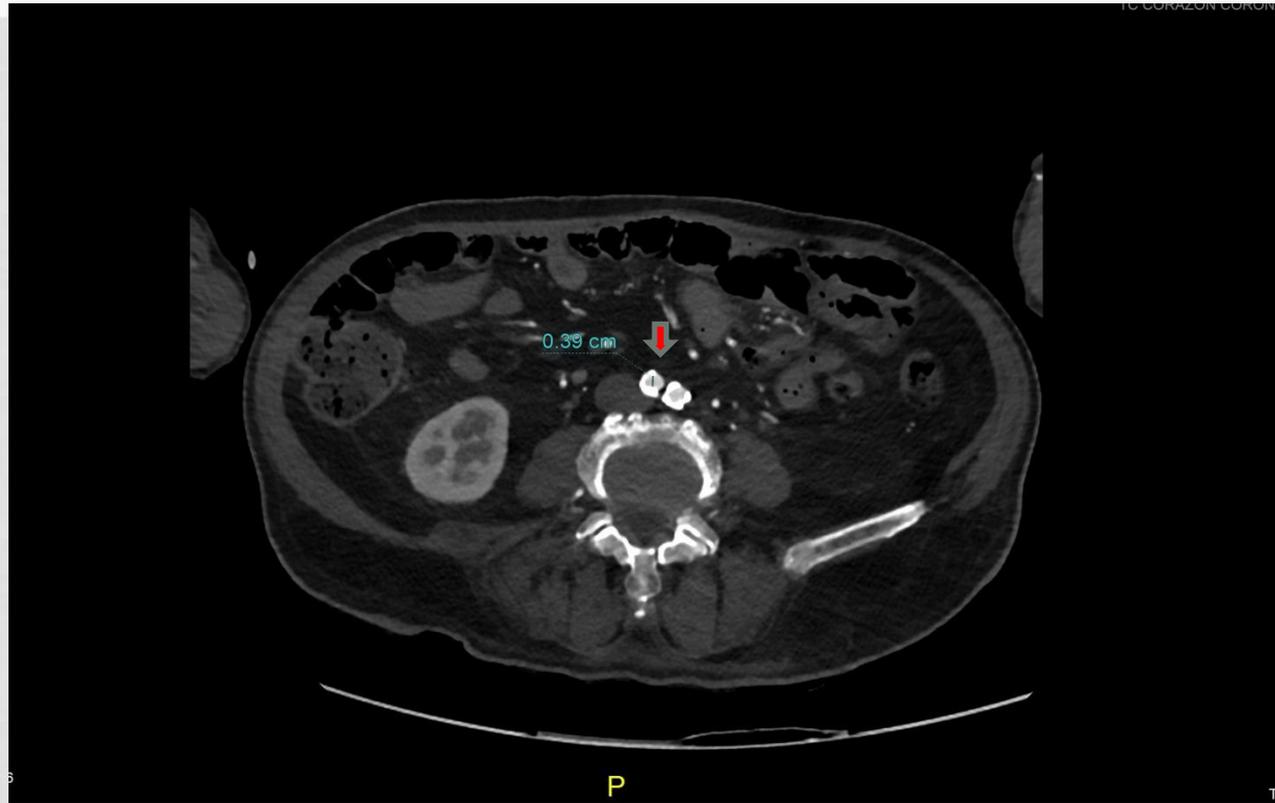
INTRODUCCION II

- La disminución del perfil de los sistemas de liberación han permitido (en la actualidad la mayoría de las prótesis pasan por 14 F) incrementar el espectro de pacientes que pueden beneficiarse del TAVI transfemoral. Siendo en la actualidad factible el implante en mas del 90% de los casos.
- Sin embargo, todavía existe un significativo porcentaje de pacientes (sobre el 10%) con accesos periféricos que no superan los 5,5 mm mínimos requeridos. Estos pacientes con vasculopatía arterial periférica frecuentemente tienen comorbilidades que incrementan el riesgo quirúrgico, de manera que se plantean otras vías de acceso como el axilar, el transapical o incluso la cirugía convencional que tienen una mortalidad más elevada. La posibilidad de implantar TAVI transfemoral en este tipo de pacientes parece obligada, dado su perfil de alto riesgo.

CASO CLINICO I

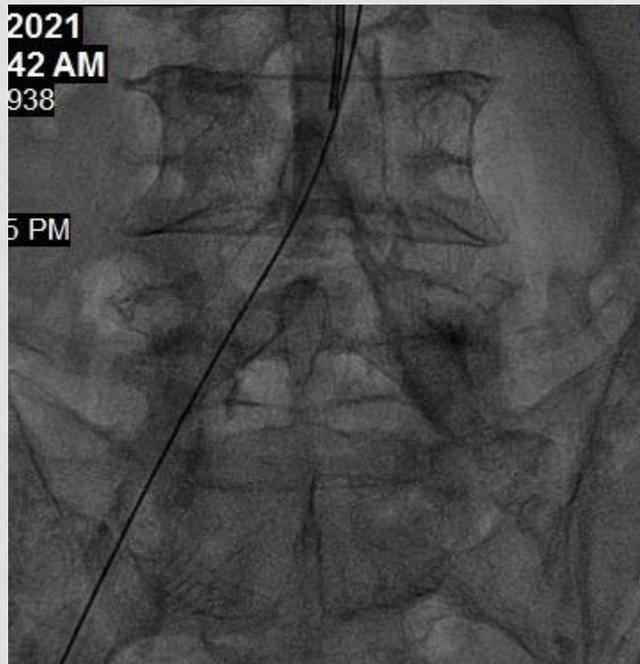
- Se describe la realización de una angioplastia sobre el ostium de la arteria iliaca común derecha donde en el TAC pre TAVI se objetiva una lesión significativa con diámetro menor de 4,8 mm y área luminal de 4,2 mm².

ANGIOTAC

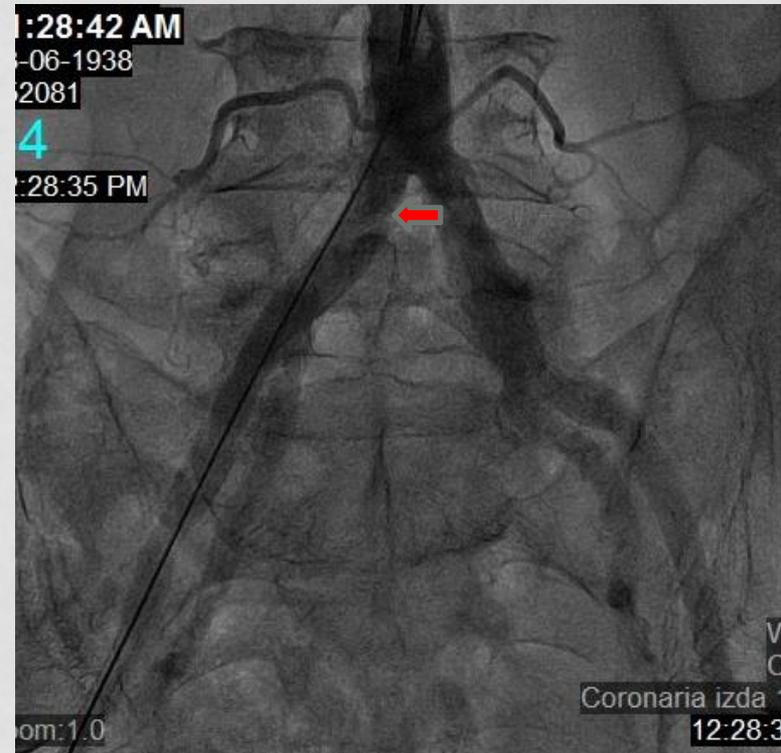


Calcificación casi circunferencial en ostium de la arteria ílica derecha con Estenosis significativa y diámetro inferior al recomendado.

ESTUDIO ANGIOGRÁFICO PRETAVI I

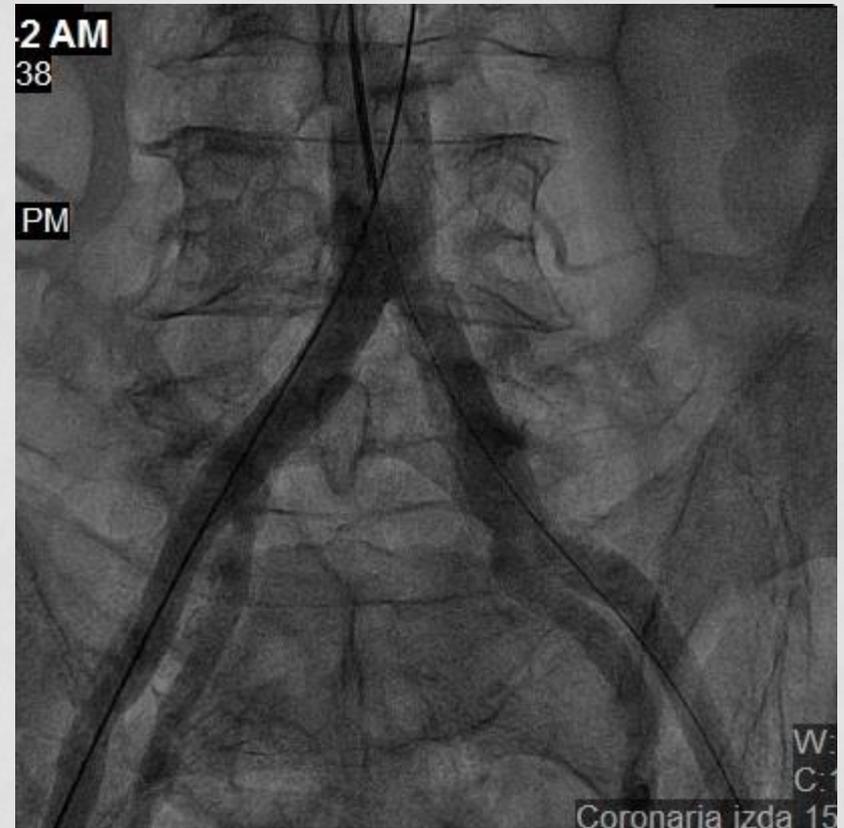
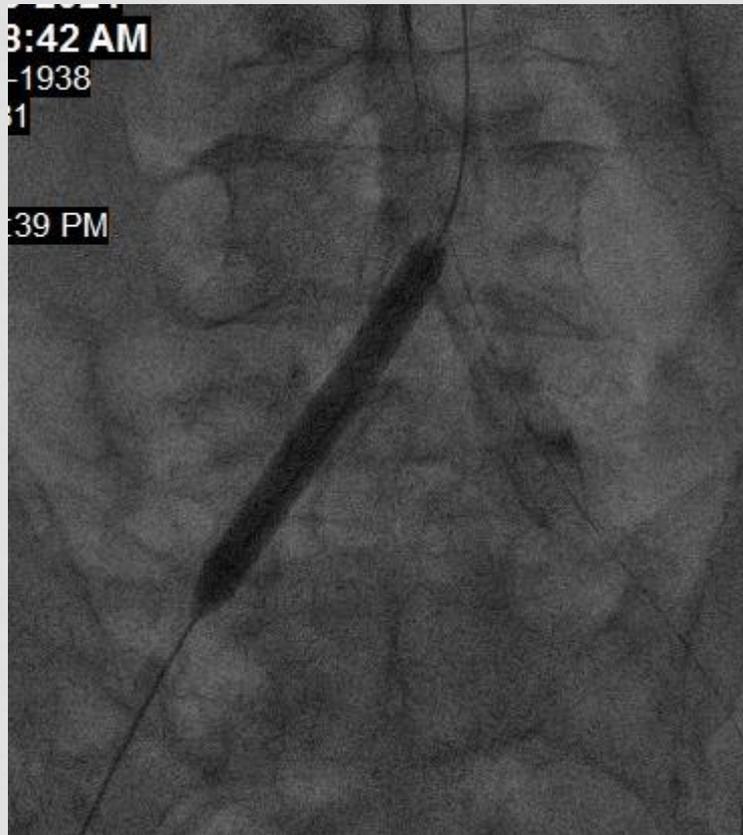


Se avanza guía para protección desde la radial izquierda con introductor de 7F



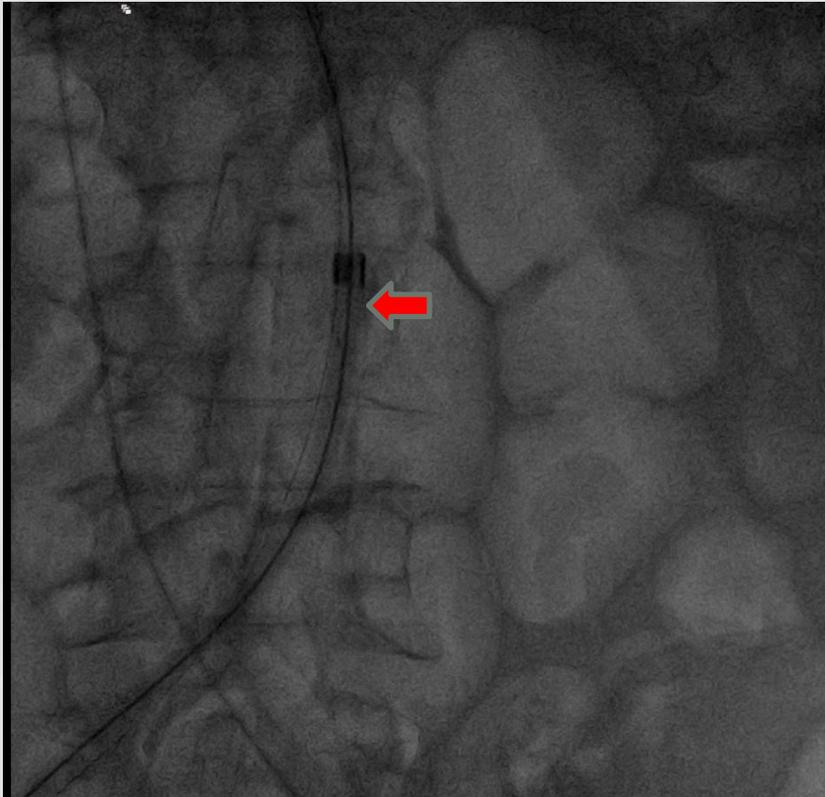
Control angiográfico se visualiza la zona de estenosis por el calcio

ESTUDIO ANGIOGRÁFICO PRETAVI II



Angioplastia con balón farmacoactivo de 7/60 mm
Se protege el acceso contralateral por ser lesion
ostial.

Control tras ICP



Se logra avance del
introduccion de la TAVI i sleeve
14 F sin dificultad.

CONCLUSIONES

- En una serie de pacientes con accesos femorales de pequeño diámetro, en los que se realizó predilatación en 17 pacientes, tuvieron 6 casos de disección iliaca. En nuestro caso no hubo disección, si bien es cierto que se usó un introductor de 14 F hidrófilico implantando una prótesis Acurate Neo2 con éxito.
- En estos pacientes con accesos femorales complejos resulta imprescindible disponer de una guía avanzada desde el lado contralateral o desde la radial como en nuestro caso, que permita un acceso inmediato y eficaz en caso de complicación para poder implantar un stent.
- El TAVI transfemoral puede realizarse de manera efectiva y segura en pacientes con accesos vasculares de pequeño diámetro, con la adecuada planificación del procedimiento y conocimiento de las técnicas percutáneas establecidas.

BIBLIOGRAFIA

- N. Ruparelia, N. Buzzatti, V. Romano, M. Longoni, F. Figini, M. Montorfano. Transfemoral transcatheter aortic valve implantation in patients with small diseased peripheral vessels. *Cardiovasc Revasc Med.*, 16 (2015), pp. 326-330.
- C. Sari, H. Ayhan, A.N. Aslan, T. Durmaz, T. Keleş, S. Baştuğ. Predictors and incidence of access site complications in transcatheter aortic valve implantation with the use of new delivery systems. *Perfusion.*, 30 (2015), pp. 666-674.
- E. García, P. Martín-Hernández, L. Unzué, R.A. Hernández-Antolín, C. Almería, A. Cuadrado. Usefulness of placing a wire from the contralateral femoral artery to improve the percutaneous treatment of vascular complications in TAVI.