



**ALTA PRECOZ POST TAVI EN
PACIENTES DE ALTO RIESGO
QUIRURGICO, EXPERIENCIA
DE UN CENTRO, SERIE DE
CASOS.**



INTRODUCCION

El reemplazo valvular aórtico percutáneo (TAVI) se ha convertido en la opción preferida para pacientes con compromiso severo de la válvula aórtica con riesgo quirúrgico elevado o prohibitivo. Desde su primer implante en humanos en 2002, los resultados han mejorado significativamente debido a avances en dispositivos, técnicas y habilidades de los operadores.

A pesar de que el uso del (TAVI) se ha extendido a pacientes de menor riesgo, la estancia hospitalaria luego de su implante sigue siendo prolongada, aumentando costos de la internación y complicaciones en pacientes debido a su edad avanzada. Esto es importante no sólo por la posibilidad de devolver rápidamente a los pacientes ancianos a su entorno familiar, sino también por los aspectos económicos de estos procedimientos. Para facilitar esta recuperación, se ha establecido el llamado enfoque minimalista (MA) para la realización del procedimiento.

Varios estudios multicéntricos demuestran que el alta precoz tras un TAVI transfemoral resulta una opción viable y segura.



OBJETIVOS

- Evaluar seguridad y efectividad del alta precoz en TAVI transfemoral en población de pacientes con alto riesgo quirúrgico.
- Tasa de reinternación por complicaciones inherentes al procedimiento dentro de los 30 días (complicaciones vasculares mayores, bloqueo auriculoventricular de alto grado) .
- Tasa de marcapasos definitivo.
- Mortalidad peri-procedimiento.



DISEÑO DEL ESTUDIO Y POBLACIÓN

- Se realizó un análisis retrospectivo descriptivo de una población de 35 pacientes con estenosis aórtica severa sintomática de alto riesgo quirúrgico sometidos a TAVI transfemoral en Sanatorio Nuestra Señora del Pilar, Ciudadela, durante el periodo de Enero del año 2022 a Septiembre del año 2023. Se informó la media para características continuas. Las variables binarias y categorías se resumieron como prevalencia (porcentaje).
- Todos los pacientes incluidos fueron internados en el día del procedimiento, realizando un procedimiento de tipo minimalista.



DEFINICIONES

- Se definió como alta precoz a aquella realizada dentro de las primeras 24 horas de realizado el implante del TAVI.
- Se definió como procedimiento minimalista al realizado con sedación consciente, estimulación eléctrica por cuerda ventricular, utilización de accesos vasculares periféricos, no utilización de sonda vesical , vía arterial accesoria por radial izquierda.

INTERVENCIONES

- Todos los abordajes primarios femorales fueron realizados mediante disección quirúrgica por cirujano cardiovascular.
- La anestesia realizada fue con bloqueo raquídeo más sedación consciente en todos los casos.



VARIABLES

- Se incluyeron un n de 35 pacientes en el análisis, con una media de edad de 80.3 años, de los cuales 23 fueron de sexo femenino (65.71 %), con alto riesgo quirúrgico con una media de EUROSCORE 2 (5,95 %) y STS SCORE (6.89 %), presentando enfermedad coronaria previa 13 (37,14 %) pacientes, enfermedad vascular periférica 17 (48,57 %) pacientes, hipertensión arterial 35 (100 %) pacientes, diabetes mellitus 10 (28.5 %) pacientes, en clase funcional III NYHA 31 (88,5 %) pacientes, AVA media de 0.6, FEY conservada 29 (82.8 %) pacientes, EPOC 19 (54.2 %) pacientes, IRC 7 (20 %) pacientes, MCP previo 2 (5.71 %) pacientes, BCRI previo 6 (17 %) pacientes, PR mayor a 200 ms 5 (14,28 %).
- Las válvulas utilizadas fueron ACURATE NEO 2 : 4 (11 %), MYVAL: 1 (2.85 %), COREVALVE EVOLUT R: 23 (65.7 %), EDWARDS SAPIENS 3: 7 (20 %).



RESULTADOS

- Del total de casos incluidos 25 pacientes (71,4 %) fueron dados de alta dentro de las 24 horas posteriores al procedimiento, de los cuales no se presentaron re-internaciones dentro de los 30 días post alta.
- 10 pacientes (28.5 %) no fueron dados de alta precoz por presentar: requerimiento de MCP peri-procedimiento por bloqueo AV de alto grado: 4 (11.4 %) pacientes; síndrome confusional: 2 (5.7 %) pacientes; complicaciones del acceso vascular: 1 (2.8 %) paciente; insuficiencia cardiaca: 2 (5.7 %) pacientes.
- Se registro 1 muerte peri-procedimiento (2.8 %).



CONCLUSIONES

- Los principales hallazgos del análisis fueron que el alta precoz en TAVI minimalista en pacientes de alto riesgo quirúrgico con prótesis balón expandible y auto expandibles resulta seguro y viable, presentando un alto índice de éxito de la intervención y bajo índice de eventos adversos.
- La tasa de requerimiento de marcapasos definitivo fue baja (11.4 %).
- No se presentaron re-internaciones en el periodo de 30 días post alta para los pacientes con alta precoz luego de realizado el TAVI.

TABLAS



Características basales	n = 35
Edad, años	80.3
Mujer	23 (65.71)
Diabetes mellitus	10 (28.5)
Hipertensión	35 (100)
BCRI	6 (17)
EPOC	19 (54.2)
Enfermedad coronaria previa	13 (37.14)
MCP previo	2 (5.71)
FEVI Conservada	29 (82,8)
Enfermedad vas. Periferica	17 (48.57)
Área valvular aórtica, cm2	0.63
STS %	6.89
EuroSCORE II, %	5.95
NYHA III	31 (88.5)
Insuficiencia Renal Cronica	7 (20%)

TABLA 1. Características basales.
Los datos se expresan en n (%), media.

Características de la intervención	
Abordaje femoral disección quirúrgica	35 (100)
Sedación consciente, bloqueo raquídeo	35 (100)
Abordaje secundario radial izquierdo	35 (100)
Estimulación cardíaca a través cuerda guía	35 (100)
Tipo de prótesis valvular	
ACURATE NEO 2	4 (11)
MYVAL	1 (2.85)
Evolut R	23 (65,7)
EDWARDS SAPIENS 3	7 (20)

TABLA 2. Características intervención-prótesis valvular.
Los datos se expresan en n (%), media.

Resultados clínicos intrahospitalarios	
Alta precoz (24 HS)	25 (71,4)
Muerte peri procedimiento	1 (2.8)
Síndrome confusional	2 (5.7)
Complicaciones del acceso vascular	1 (2.8)
Insuficiencia Cardíaca	2 (5.7)
Implante de marcapasos permanente	4 (11,4)
Re hospitalización a los 30 días	0(0)

TABLA 3. Resultados clínicos intrahospitalarios.
Los datos se expresan en n (%), media.



BIBLIOGRAFIA

1. Wood DA, Lauck SB, Cairns JA, et al. The Vancouver 3M (Multidisciplinary, Multimodality, But Minimalist) Clinical Pathway Facilitates Safe Next-Day Discharge Home at Low-, Medium-, and High-Volume Transfemoral Transcatheter Aortic Valve Replacement Centers: The 3M TAVR Study. *JACC Cardiovasc Interv.* 2019;12:459-469.
2. Barbanti M, van Mourik MS, Spence MS, et al. Optimising patient discharge management after transfemoral transcatheter aortic valve implantation: the multicentre European FAST-TAVI trial. *EuroIntervention.* 2019;15:147-154.
3. Hyman M.C., Vemulapalli S., Szeto W.Y., et al. "Conscious sedation versus general anesthesia for transcatheter aortic valve replacement: insights from the National Cardiovascular Data Registry Society of Thoracic Surgeons/American College of Cardiology Transcatheter Valve Therapy Registry". *Circulation* 2017;136:2132-2140
4. Cribier A., Eltchaninoff H., Bash A., et al. "Percutaneous transcatheter implantation of an aortic valve prosthesis for calcific aortic stenosis: first human case description". *Circulation* 2002;106:3006-3008
5. Barker M, Sathananthan J, Perdoncin E, et al. Same-Day Discharge Post-Transcatheter Aortic Valve Replacement During the COVID-19 Pandemic. *J Am Coll Cardiol Interv.* 2022 Mar, 15 (6) 590-598.