

COMPLICACIONES VASCULARES Y DEL PUNTO DE ACCESO EN INTERVENCIONES PERCUTANEAS.

Dr. Cristian González/ Dra. Inés Kiricos / Diagnóstico por Imágenes

INTRODUCCIÓN

El implante valvular aórtico transcáteter (TAVI) y angioplastia transluminal percutánea (ATP) son procedimientos endovasculares frecuentes en la actualidad. Las mismas presentan tasas de complicaciones diferentes en los distintos medios donde se realicen los procedimientos y esto a su vez dependen de factores propios de cada paciente. En nuestro medio, el acceso transfemoral es el más utilizado.

CASO CLÍNICO

Varón de 74 años, cursando sexto día de internación postoperatorio de TAVI. Presenta dos episodios de lipotimia, persistencia de hipotensión, se realiza laboratorio el cual constata descenso del hematocrito de 9 puntos en las últimas 12 hs.

Antecedentes de miocardiopatía dilatada de origen isquémico necrótica, estenosis aórtica severa sintomática, internación en Julio 2018 por IAMST asociado a insuficiencia cardíaca.

Por la sospecha de sangrado se solicita angioTC.



1 - Imagen compatible con hematoma en región inguinal derecha, con alteración del tejido graso adyacente. 2 - Se reconoce fuga de contraste endovenoso desde la pared anterior de la arteria femoral común derecha, en su extremo distal (previo a su bifurcación en ramas profunda y superficial), la cual alcanza el hematoma inguinal. 3 - Se reconoce una fuga de contraste endovenoso desde la pared anterior de la arteria femoral superficial izquierda.

Complicación mayor

- Daño vascular en lugar de acceso que desencadena la muerte del paciente, sangrado mayor o con riesgo vital, isquemia visceral o daño neurológico.

Complicación menor

- Daño vascular en lugar de acceso que no conduce a la muerte del paciente, sangrado mayor o con riesgo vital, isquemia visceral o daño neurológico.

DISCUSIÓN

La vía femoral es la más utilizada en estos procedimientos, se utilizan introductores vasculares de gran tamaño (16-24Fr). Las complicaciones vasculares del punto de acceso van desde 2 al 9% en los distintos estudios realizados (Por ejemplo PARTNER 6%, FRANCE2 3,4%). Estas a su vez se clasifican en mayores y menores (ver cuadro). Se ha demostrado un aumento de mortalidad de hasta 3 veces en los primeros 30 días en pacientes con complicaciones. Estas se asocian a diferentes factores (sexo, edad, experiencia del equipo médico, tortuosidad y ateromatosis, calibre de catéteres entre otros). La TC en todos sus tiempos, sin contraste (para la detección de hematomas), la angioTC (para el reconocimiento de fugas activas en el árbol arterial) y el tiempo venoso (para la evaluación del árbol venoso), nos orientan hacia la detección de este tipo de complicaciones.

CONCLUSIÓN

Las complicaciones son relativamente frecuentes y a menudo graves, por lo que es fundamental conocer los factores predisponentes y las mejores estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento. La ocurrencia de estas complicaciones ha demostrado ser un predictor de mortalidad a 30 días. El diagnóstico precoz a través de la angioTC en paciente con sospecha de sangrado ayuda a un tratamiento precoz y a una disminución de la mortalidad.

Barbosa, Maria Helena , Moreira, Tassiana Márcia Complications in patients undergoing Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty, *Enferm. glob.* vol.12 no.31 Murcia jul. 2013.

Trerotola SO1, Kuhlman JE, Fishman EK. CT and anatomic study of postcatheterization hematomas. *Radiographics.* Mar;11(2):247-58.

Connolly JE, Kwaan JH, McCart PM. Complications after percutaneous transluminal angioplasty. *Am J Surg.*

Weibull H, Bergqvist D. Complications after percutaneous transluminal angioplasty in the iliac, femoral, and popliteal arteries. *J Vasc Surg.*

Jean-Bernard Masson, MD, Jan Kovac, MD, Gerhard Schuler Transcatheter Aortic Valve Implantation. *jacc: cardiovascular interventions* vol. 2, no. 9, 2009

Kentaro Hayashida, Thierry Lefèvre, Bernard Chevalier. Transfemoral Aortic Valve Implantation. *Volume 4, Issue 8, August 2011*

Enrique Gutiérrez , Rocío Angulo ¿Se está controlando las complicaciones del TAVI? *Rev Esp Cardiol Supl.* 2015

Josep Rodés-Cabau Indicaciones de prótesis aórtica percutánea después del estudio PARTNER. *Rev Esp Cardiol.* 2012