

¿Es eficaz y seguro el cierre vascular tras implante de válvula aórtica transfemoral con una única presutura?

Alba Abril Molina(1), Isabel Lourdes González Merino(1), Carmen Federero Fernández(1), Rosa M. Cardenal Piris(1), Agustín Guisado Rasco(1), Mónica Fernández Quero(1), Manuel Villa Gil-Ortega(1) y José F. Díaz Fernández(1) de (1)Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla - España

Introducción: Tradicionalmente, para accesos vasculares mayores a 8Fr, el cierre con 2 sistemas de presutura ha sido la opción más utilizada para lograr la hemostasia, haciendo esta técnica más compleja y con mayor riesgo de complicaciones. Nuestro objetivo con este estudio es demostrar que el cierre del acceso vascular, tras el implante transfemoral de válvula aórtica (TAVI), con una única presutura es seguro y eficaz en accesos mayores a 14Fr, reduciendo el coste y el tiempo del procedimiento, sin incrementar las complicaciones vasculares mayores.

Métodos: Estudio unicéntrico, prospectivo, en el que todos los pacientes con enfermedad valvular aórtica tratados mediante TAVI entre Enero 2024 y Abril 2026 fueron incluidos. El dispositivo de cierre fue seleccionado a criterio del operador. Tras el implante valvular, se administraba protamina si el tiempo de coagulación activada era >250 segundos. Tras ello, se cerraba con MANTA 18Fr o mediante una única presutura. En este último grupo, se evaluaba el sangrado tras el cierre parcial, añadiendo un Angioseal 6-8Fr si éste era pulsátil y profuso. Al finalizar, se realizaba inyección de contraste para comprobar el éxito del cierre y la ausencia de complicaciones

Resultados: Se incluyeron 420 pacientes, edad media de 79,1 años, 58,1% varones, STS promedio 5,8% y EuroSCORE II 4,6%. Se realizó modificación del calcio femoral en el 4,6% de los casos (angioplastia balón, aterectomía orbital o litotricia). En el 62,4% se seleccionó la presutura como sistema de cierre y en el 37,6% MANTA-18F. Se produjo fallo del dispositivo de cierre en el 5,7% del total (sin diferencias signifiativas entre grupos) resuelto mediante implante percutáneo de stent en la misma sala de hemodinámica (4,8%) o cirugía vascular (1,2%).

Dentro del grupo de presutura, se consiguió hemostasia completa en el 40,2% de los pacientes, sin necesidad de un dispositivo adicional, mientras que en el 59,8% restante fue necesario añadir un Angioseal 6-8Fr.

Conclusiones: Registro prospectivo y unicéntrico realizado en pacientes tratados mediante TAVI que demuestra que tras una evaluación y punción arterial adecuada es posible conseguir hemostasia con una sola presutura en hasta el 40% de los casos, lo que reduce el coste y simplifica aún más el procedimiento, dejando a un lado la idea de que son necesarias dos presuturas o una presutura más tapón de colágeno de rutina para lograr un cierre vascular exitoso.

COMPLICACIÓN	MANTA (n = 158) % (n)	PRESUTURA (n = 105) % (n)	PRESUTURA + ANGIOSEAL (n = 157) % (n)	valor p
Fallo del dispositivo	5,7% (9)	5,7% (6)	5,7% (9)	1,00
Implante de stent vascular	5,1% (8)	4,8% (5)	4,5% (7)	0,95
Cirugía vascular	1,3% (2)	1,0% (1)	1,3% (2)	0,98
Daño vascular *(Menor = 1 / Mayor = 2)*	9,5% (15) Menor (1): 7,0% (11) Mayor (2): 2,5% (4)	3,8% (4) Menor (1): 2,9% (3) Mayor (2): 1,0% (1)	5,7% (9) Menor (1): 4,5% (7) Mayor (2): 1,3% (2)	0,18
Sangrado mayor *(Menor = 1 / Mayor = 2)*	3,2% (5) Menor (1): 1,3% (2) Mayor (2): 1,9% (3)	1,9% (2) Menor (1): 1,0% (1) Mayor (2): 0,9% (1)	1,9% (3) Menor (1): 1,3% (2) Mayor (2): 0,6% (1)	0,72
Estenosis / trombosis / isquemia	7,6% (12)	2,9% (3)	4,5% (7)	0,21
Disección	2,5% (4)	2,9% (3)	3,8% (6)	0,88
Pseudoaneurisma	1,9% (3)	0% (0)	0% (0)	0,08

Menor incidencia (mejor)
Incidencia intermedia
Mayor incidencia (peor)

Los datos se presentan como % (n). Comparaciones realizadas mediante test exacto de Fisher. Menor (1) y mayor (2) corresponden a la clasificación VARC-3.