

Dr Jose Alberto Cruzado. Dr Arturo Fernandez Murga. Christian Michel Zegarra Mendez.

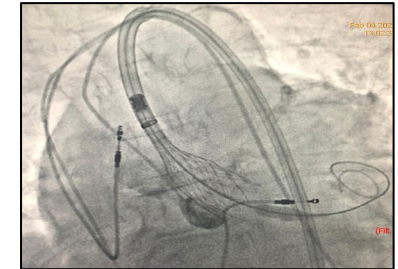
INTRODUCCION

-El acceso vascular es una parte esencial de cualquier procedimiento intervencionista coronario o estructural. En procedimientos coronarios, el acceso femoral tradicional prácticamente ha sido sustituido por el radial desde hace 15-20 años. No obstante, el acceso femoral, tanto arterial como venoso, sigue siendo la principal vía de abordaje para el intervencionismo estructural. El acceso femoral ha ido evolucionando con el paso del tiempo de una punción mediante referencias anatómicas a una punción mucho más precisa guiada por ecografía. La llegada de técnicas como el recambio valvular aórtico percutáneo ha condicionado el uso de introductores arteriales de gran tamaño y, por tanto, la necesidad de sistemas de control de la hemostasia, principalmente los sistemas percutáneos de cierre vascular.



POBLACION

-Se incluyeron los pacientes tratados en el Servicio de Hemodinamia del Instituto de Cardiología de Tucumán en el periodo Junio 2020/Junio 2023. Incluyendo reemplazo valvular aórtico percutáneo e implante de endoprótesis de aorta abdominal, todos los cuales fueron tratados mediante acceso arterial femoral y cierre con dispositivo percutáneo guiados por angiografía.



RESULTADOS

-En total fueron 21 pacientes, 10 TAVI y 11 Endoprótesis de aorta abdominal. La edad promedio de los pacientes fue 78 años, el 70% eran varones, 45% hipertensos, 31% dislipemicos, 18% diabéticos. CRM previa 28%. ATC previa 16%. 80% de los pacientes se utilizo el dispositivo ProGlide (30% con un dispositivo y 70% con dos dispositivos), el 20% restante se utilizo el dispositivo ProStar. 15 pacientes tenían un acceso de 18 Fr, 4 con 16 Fr y 2 con 14 Fr. Del total de los pacientes solo uno preciso de conversión a cierre quirúrgico. Éxito 94,7%.



CONCLUSION

Estos resultados demuestran que el abordaje percutáneo para el implante de EA es factible si el paciente es adecuadamente estudiado antes del procedimiento. En nuestra experiencia hay 2 factores fundamentales:

- el estudio anatómico detallado del territorio vascular femoroilíaco.
- la adecuada colocación de los 2 dispositivos de cierre arterial.

