

## **"Acceso carotídeo como alternativa en el implante valvular aórtico transcathéter"**

**Dr. Mamani Pérez, R. Leandro; Dra. García Cantos, Silvia; Dr. Liotta, Salvador; Dr. Alderete Rodrigo; Dr. Fernández, Juan; Dr. Barrera Eduardo. HOSPITAL DE CLINICAS "JOSE DE SAN MARTIN"**

**Objetivos:** El objetivo del estudio es describir la experiencia en un centro de alta complejidad de la Ciudad de Buenos Aires en el uso del acceso carotídeo para el implante valvular aórtico transcathéter (TAVI), evaluando su viabilidad, seguridad y resultados clínicos a corto y mediano plazo, en comparación con el abordaje transfemoral.

**Métodos y Resultados:** Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, que incluyó a 68 pacientes sometidos a TAVI entre los años 2019 y 2023. De ellos, 60 procedimientos se realizaron por vía transfemoral, 7 por vía carotídea y 1 por vía subclavia. En este trabajo se analizan exclusivamente los casos con acceso carotídeo, seleccionados por inviabilidad del abordaje femoral. Se recopilaron datos demográficos, comorbilidades, parámetros clínicos y ecocardiográficos, características del procedimiento, complicaciones periprocedimiento y evolución clínica al egreso, a 30 días, 6 meses y 12 meses de seguimiento.

En el grupo de pacientes sometidos a TAVI mediante acceso carotídeo, la edad promedio fue de 78 años (71–87 años). El sexo masculino fue predominante, representando el 57% de los casos.

En cuanto a las características de la población, las comorbilidades más frecuentes fueron la hipertensión arterial y el antecedente de tabaquismo, presentes en el 86% de los pacientes. La dislipemia y la enfermedad coronaria previa se observaron en el 57%, mientras que el antecedente de cirugía de revascularización miocárdica estuvo presente en el 43%.

Los pacientes presentaban estenosis aórtica severa sintomática, con un área valvular promedio de 0,74 cm<sup>2</sup>, un gradiente medio y un gradiente pico promedio de 59 mmHg y de 81 mmHg, respectivamente. La sintomatología principal fue disnea en el 100% de los casos, y síncope en el 14%.

Con respecto a las características del procedimiento, el 86% de las intervenciones fueron electivas. Se realizó angiografía cerebral previo al procedimiento para evaluar la presencia de circulación colateral y permeabilidad del polígono de Willis. El acceso carotídeo derecho fue el más utilizado (71%). Se efectuó predilatación en el 71% de los casos, y se utilizó una válvula autoexpandible en el 100% de los procedimientos. La posdilatación fue necesaria en el 14% de los pacientes. Para la estimulación durante el implante, se empleó guía de extrasorte en el 57%, y catéter de marcapasos en el 43% de los casos. El cierre del acceso carotídeo fue realizado quirúrgicamente en el 100% de los procedimientos por el equipo de cirugía cardiovascular.

El éxito técnico se alcanzó en el 100% de los casos. La estadía hospitalaria promedio fue de 5,14 días. No se registraron complicaciones vasculares, eventos cerebrovasculares, ni eventos isquémicos durante la internación. Un paciente requirió el implante de marcapasos definitivo por bloqueo trifascicular asociado a enfermedad coronaria. Durante el seguimiento a 6 meses, se registraron 2 óbitos por causas no cardiovasculares (infecciosas). En el seguimiento a un año, no se observaron casos de mortalidad cardiovascular.

**Conclusiones:** El acceso carotídeo constituye una alternativa segura y eficaz para la realización de TAVI en pacientes con contraindicación para el abordaje transfemoral. En nuestra experiencia, se obtuvo un 100% de éxito del procedimiento, sin complicaciones mayores y con baja tasa de eventos adversos a corto y mediano plazo. El seguimiento demostró buena evolución clínica, reforzando el rol del acceso carotídeo como una estrategia válida en centros con experiencia multidisciplinaria.