



Complicación endovascular tras el uso de cierre percutáneo

Endovascular complication after the use of percutaneous closure

10.20960/angiologia.00683

02/13/2025

Complicación endovascular tras el uso de cierre percutáneo
Endovascular complication after the use of percutaneous closure

Rosario del Carmen Virola Zamora, R. Lugo Gollo, A. Muñoz Chimbo,
A. García León

Servicio de Angiología, Cirugía Vascul y Endovascular. Hospital
Universitario Virgen de Valme. Sevilla

Correspondencia: Rosario del Carmen Virola Zamora. Servicio de
Angiología, Cirugía Vascul y Endovascular. Hospital Universitario
Virgen de Valme. Ctra. de Cádiz km. 548,9. 41014 Sevilla

e-mail: rosariovirola013@gmail.com

Recibido: 26/4/2024

Aceptado: 6/8/2024

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

Inteligencia artificial: los autores declaran no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

CASO CLÍNICO

Varón de 84 años con antecedentes de cardiopatía isquémica, prótesis aórtica biológica y exfumador. Ingres a para un implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) debido a la degeneración de la válvula biológica.

El implante de la TAVI se llevó a cabo con éxito. Sin embargo, al finalizar el procedimiento se vio la imposibilidad de retirar el catéter IMA alojado en el eje iliofemoral derecho, colocado desde punción femoral contralateral, tras el cierre percutáneo de la arteria femoral derecha con dispositivo ProStyle.

DISCUSIÓN

Los procedimientos endovasculares mejoran el tratamiento de múltiples patologías, pero presentan riesgos vasculares en un 5-10 % de los casos. La mayoría de las complicaciones se relacionan con el uso de introductores de 8 F o mayores, por lo que debería priorizarse el uso de introductores de menor calibre, siempre que sea posible, sin comprometer la eficacia del procedimiento, lo que reduce el trauma vascular y la incidencia de complicaciones (Figs. 1 y 2).

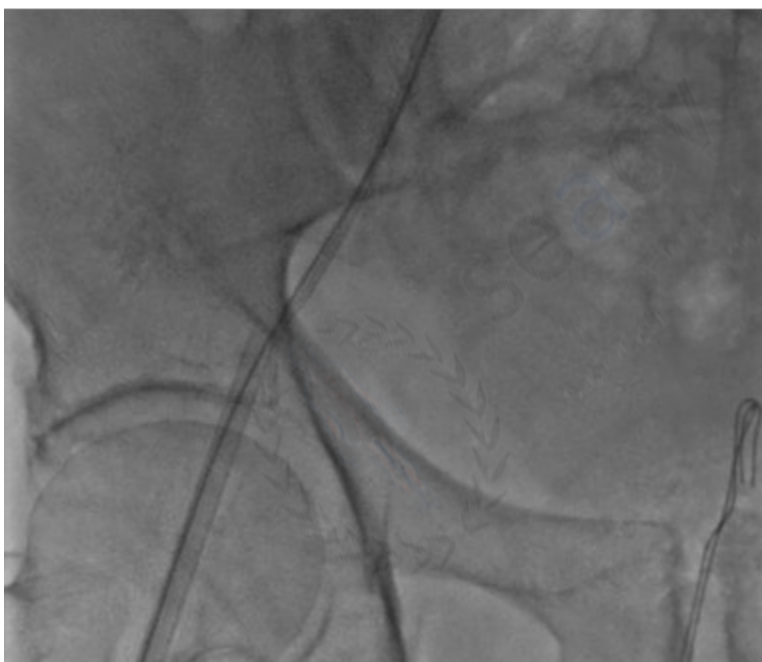


Figura 1. Imagen radiológica que muestra el catéter atrapado en el eje iliofemoral derecho.

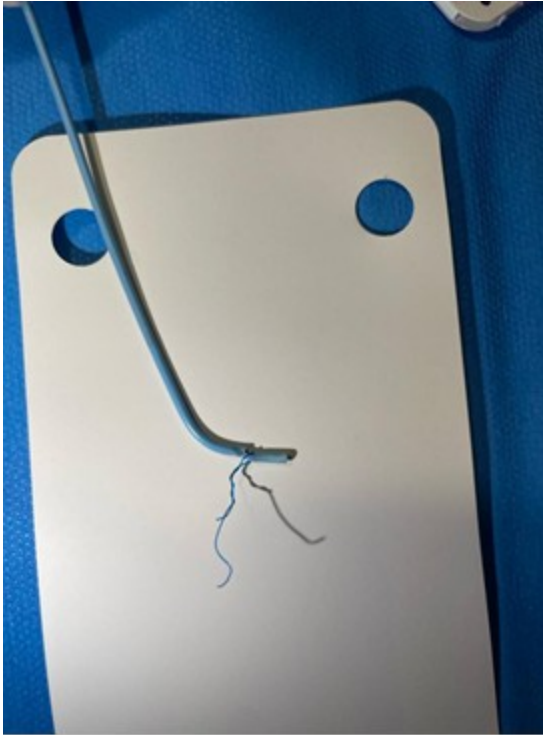


Figura 2. Punta del catéter suturado con hilos de ProStyle.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Díaz J, De la Torre J, Sabaté M, Goicolea J. Registro Español de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. XX Informe Oficial de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología (1990-2010). Rev Esp Cardiol 2011;64:1012-22.
2. Morice MC, Dumas P, Lefevre T, Lougeyre C, Louvard Y, Piechaud J. Systematic use of transradial approach or suture of the femoral artery after angioplasty. Attempt at achieving zero access site complications. Catheter Cardiovasc Interv 2000;51:417-21.
3. Schnyder G, Sawhney N, Whisenant B, Tsimikas S, Turi ZG. Common femoral artery anatomy is influenced by demographics and comorbidity: implications for cardiac and peripheral invasive studies. Cathet Cardiovasc Intervent 2001;53:289-95.
4. Ward SR, Casale P, Raymond R, Kusmaul WG, Simpfendorfer C. Efficacy and safety of a hemostatic puncture closure device with

early ambulation after coronary angiography. Am J Cardiol
1998;81:569-72.

