

Seguimiento precoz estructurado tras TAVI: eficiencia, seguridad clínica y detección de eventos en práctica real

Diego Benjamín López Fazlic(1), Amelia Remedios González Martín(1), María Montserrat Hernández Rodríguez(1), Lidón Martín-Fernández Martín(1), Nisamar Afonso Rodríguez(1), Alejandro Quijada Fumero(1), Ana Laynez Carnicero(1), Rosa Nieves Hernández Rodríguez(1), Raquel Pimienta González(1) y Julio Salvador Hernández Afonso(1) de (1)Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife - España

Introducción: El incremento del volumen de TAVI ha impulsado el desarrollo de modelos asistenciales orientados a optimizar la eficiencia y garantizar la seguridad del alta precoz. El objetivo fue evaluar la factibilidad, rendimiento operativo y seguridad clínica precoz de un programa estructurado con seguimiento postalta protocolizado.

Métodos: Estudio observacional prospectivo que incluyó 102 pacientes consecutivos sometidos a TAVI en un centro sin Cirugía Cardiaca. El programa asistencial comprendió evaluación multidisciplinar preprocedimiento, criterios homogéneos de alta precoz y seguimiento estructurado con llamada telefónica a las 48 horas y consulta presencial a los 10 días. Se analizaron estancia hospitalaria, reingresos a 30 días, mortalidad, necesidad de marcapasos, complicaciones vasculares y hemorrágicas, ictus, eventos detectados en seguimiento y satisfacción del paciente.

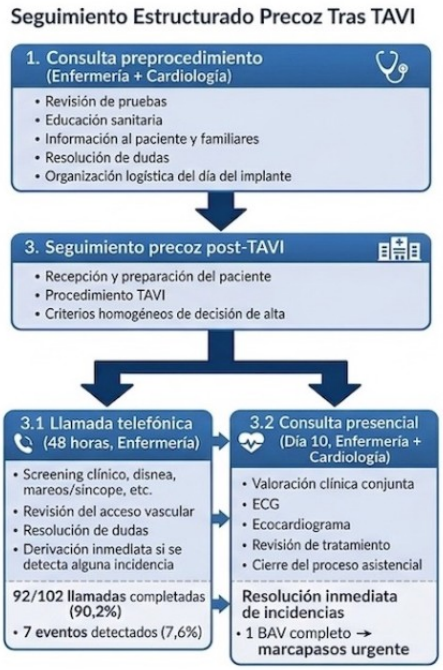
Resultados: Se incluyeron 102 pacientes (edad 80,0±5,3 años; 52,9% mujeres), con acceso femoral percutáneo en el 96,1%. La estancia mediana fue de 2 días. El seguimiento se completó en el 100% de los pacientes, con realización del 90,2% de las llamadas telefónicas y evaluación presencial en el 100%.

A 30 días, la tasa de reingresos fue del 8,8%, sin mortalidad intrahospitalaria ni a 30 días. La necesidad de marcapasos fue del 8,3% en pacientes sin dispositivo previo. Se registraron complicaciones vasculares y hemorrágicas en el 2,9% de los casos e ictus en el 3,9%.

Durante el seguimiento precoz se detectaron 7 eventos clínicamente relevantes (7,6%), todos evaluados presencialmente el mismo día; en 6 casos no precisaron intervención o solo ajustes menores, y en uno se diagnosticó un bloqueo auriculoventricular completo que requirió implante urgente de marcapasos.

La satisfacción global fue de 9,79±0,71.

Conclusiones: Un programa estructurado de TAVI con seguimiento precoz protocolizado fue factible y mostró un alto grado de implementación, con estancias cortas y adecuada seguridad clínica precoz. El seguimiento permitió la detección y resolución temprana de eventos clínicamente relevantes, con una experiencia del paciente muy favorable.



Características clínicas, procedimentales y resultados a 30 días

Variable	Resultado
Edad, años (media ± SD)	80±5,3
Sexo femenino (n, %)	54 (52,9)
Hipertensión arterial (n, %)	83 (81,4)
Diabetes mellitus (n, %)	42 (41,2)
FEVI (media ± SD)	59,9±11,4
Acceso femoral percutáneo (n, %)	98 (96,1)
Estancia (días), ME (IQR)	2 (1-15)
Reingreso a 30 días (n, %)	9 (8,8%)
Mortalidad a 30 días (n, %)	0 (0%)
Marcapasos a 30 días (n, %)	8 (8,3%)
Complicaciones vasculares mayores (n, %)	3 (2,9%)
Complicaciones hemorrágicas > BARC 3a (n, %)	3 (2,9%)
Ictus a 30 días (n, %)	4 (3,9%)
Llamadas completadas (n, %)	92 (90,2%)
Consulta presencial completada (n, %)	100 (100)
Satisfacción global (media ± SD)	9,79 ± 0,71