Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 824

Revista Española de Cardiología

6037-485. EXPERIENCIA DE 10 AÑOS EN EL TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DE LA COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR MEDIANTE AMPLATZ

María Luisa Peña Peña, Marta Santisteban Sánchez de Puerta, Miguel Puentes Chiachio, Dolores Mesa Rubio, Francisco Mazuelos Bellido, Miguel Romero Moreno, Manuel Pan Álvarez-Osorio y José Suárez de Lezo Cruz Conde del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Objetivos: Describir nuestra experiencia en el cierre percutáneo de la comunicación interventricular (CIV) mediante dispositivo Amplatz.

Métodos: Entre febrero de 2004 y enero de 2014, se incluyeron 68 pacientes con CIV en los que se intento cierre percutáneo, Se analizaron características basales, datos del procedimiento y resultados.

Resultados: La edad media fue 15 ± 16 años (rango 8 meses-78 años). Diez eran lactantes con insuficiencia cardiaca, 6 presentaban disnea e infecciones respiratorias recurrentes, 2 presentaban hemólisis, el resto estaban asintomáticos. El defecto fue muscular en 11 pacientes y perimembranoso en 57(29 con aneurisma del septo,2 defectos tipo Gerbode). Nueve pacientes tenían cirugía previa debido a tetralogía de Fallot, comunicación interauricular (CIA), ductus arterioso persistente (DAP), estenosis pulmonar (EP) y prótesis valvular. Cuatro pacientes con EP y 1 con DAP y estenosis aórtica se habían tratado percutáneamente. Tres pacientes con CIA y 1 con foramen oval se trataron simultáneamente de forma percutánea. El dispositivo se implantó con éxito en 59 pacientes (87%). En el resto de los casos, no pudo ser estabilizado y se retiró sin incidencias. El tamaño medio del dispositivo fue 10,02 ± 3,7 mm. El cierre completo inmediato se consiguió en 36 pacientes (61%), sin complicaciones mayores durante el procedimiento. La presión pulmonar disminuyo de 36 ± 19 a 32 ± 13 (p 0,05) y el Qp/Qs se aproximó a 1 (p 0,05). En el seguimiento, 4 pacientes necesitaron marcapasos (1, 5, 19 y 24 meses después). Hubo dos muertes de causa no cardiaca (4 días y 1 año después, debido a sepsis y neoplasia). Tras 5 ± 3 años, 9 pacientes presentan *shunt* ecocardiográfico trivial/leve con cierre completo en el resto (85%), todos asintomáticos.

Conclusiones: En nuestra experiencia, el cierre percutáneo de CIV se consiguió en el 87% de los casos con una evolución muy favorable en el seguimiento a largo plazo.