Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 825

Revista Española de Cardiología

6037-486. EXPERIENCIA DE 10 AÑOS EN EL TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DE LA COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR MEDIANTE AMPLATZ EN POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA

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

Resumen

Objetivos: Comparar el cierre percutáneo de la comunicación Interventricular (CIV) en la población adulta y pediátrica.

Métodos: Entre febrero de 2004 y enero de 2014, se incluyó a 68 pacientes en los que se intento el cierre percutáneo de CIV en población adulta y pediátrica (18 años). Se analizaron características basales, datos del procedimiento y resultados.

Resultados: Se incluyeron 45 niños (edad media 6 ± 5 años) y 23 adultos (edad media 33 ± 15 años), 10 eran lactantes con insuficiencia cardiaca (p = 0,01). Nueve niños y 2 adultos presentaron una CIV muscular (p = 0,23). Treinta y seis niños y 21 adultos presentaron una CIV perimembranosa (p = 0,23). Cuatro niños (Fallot, comunicación interauricular (CIA) y ductus arterioso persistente (DAP) y 5 adultos (Fallot, estenosis pulmonar (EP), prótesis aórtica y mitral) presentaban cirugía previa. Cuatro niños habían sido tratados previamente de forma percutánea debido a EP, DAP y estenosis aórtica. Tres niños con CIA y 1 adulto con foramen oval se trataron simultáneamente de forma percutánea. El dispositivo se implantó con éxito en 38 niños y 21 adultos (p = 0,43). En el resto no pudo ser estabilizado y se retiró sin incidencias. El cierre inmediato se consiguió en 21 niños y 15 adultos (p = 0,22), sin complicaciones mayores en el procedimiento. La presión pulmonar disminuyó de forma significativa de 36 ± 19 a 32 ± 13 (p 0,05) y el Qp/Qs se aproximó a 1 (p 0,05). Durante el seguimiento, 3 niños y 1 adulto necesitaron marcapasos (bloqueo AV/bradicardia). Hubo una muerte de causa no cardiaca en cada grupo (4 días y un año después, debido a sepsis y neoplasia). Tras 5 ± 3 años de seguimiento, 6 niños y 3 adultos presentan *shunt* ecocardiográfico trivial/leve (p = 0,97), con cierre completo en el resto. Todos los pacientes permanecen asintomáticos.

Conclusiones: Aunque la población pediátrica presentaba insuficiencia cardiaca con mayor frecuencia, el cierre percutáneo de CIV fue eficaz y seguro en ambos grupos a corto y largo plazo.