



## 5017-2. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FUGAS PERIVALVULARES COMPARADO CON EL CIERRE PERCUTÁNEO

Marco Hernández Enríquez<sup>1</sup>, Omar Gómez Monterrosas<sup>1</sup>, Gustavo Jiménez Brítez<sup>1</sup>, Xavier Freixa<sup>1</sup>, Daniel Pereda Arnau<sup>2</sup>, Victoria Martín Yuste<sup>1</sup>, Salvatore Brugaletta<sup>1</sup>, Mónica Masotti<sup>1</sup> y Manel Sabaté<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología y <sup>2</sup>Servicio de Cirugía Cardíaca, Instituto Clínico del Tórax, Hospital Clínic, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La fuga perivalvular (FPV) es una complicación de la cirugía de reemplazo valvular debido a aposición incompleta del anillo de sutura al tejido nativo. La mayoría de casos tienen curso benigno, sin embargo, 1-5% pueden tener consecuencias clínicas serias como insuficiencia cardíaca y anemia hemolítica. La mortalidad asociada a una nueva operación es alta (10-15%), y aumenta más aún con el número de esternotomías previas. El tratamiento percutáneo de FPV ha surgido recientemente como una alternativa a la cirugía. El objetivo fue comparar los resultados intrahospitalarios y a un año entre el tratamiento quirúrgico y percutáneo de la FPV aislada.

**Métodos:** Los pacientes que se sometieron a tratamiento quirúrgico o percutáneo de FPV se incluyeron en el estudio. Aquellos que requirieron tratamiento adicional distinto a FPV aislada se excluyeron del análisis.

**Resultados:** Entre 2006 y 2014 un total de 35 pacientes (edad media  $69,5 \pm 8,2$  años y 43% hombres) se incluyeron en el estudio. De ellos, 18 (52%) y 17 (48%) se sometieron a técnicas percutáneas y quirúrgicas respectivamente. 10 (28,5%) localizadas en la válvula aórtica y 25 (71,5%) en la mitral sin diferencias entre los grupos. Igualmente, no hubo diferencias entre edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, fracción de eyección, función renal y presión pulmonar entre grupos. El EuroSCORE 2 fue  $20,1 \pm 18,9$  y  $14,7 \pm 25$  en el grupo percutáneo y quirúrgico respectivamente,  $p = 0,124$ . El éxito del tratamiento se alcanzó en todos los pacientes percutáneos y 94,1% quirúrgicos. La mortalidad intrahospitalaria fue 5,5% en la rama percutánea y 29,4% en la quirúrgica;  $p = 0,061$ . Los pacientes del grupo percutáneo tuvieron una menor estancia intrahospitalaria que los tratados con cirugía ( $6,0 \pm 6,5$  frente a  $32,5 \pm 33,0$  días;  $p = 0,004$ ). En el seguimiento a un año, la mortalidad cardiovascular fue menor en el grupo percutáneo (5,5% frente a 31,2%;  $p = 0,05$ ). Además, las tasas de reintervención fueron menores en el grupo percutáneo (5,8% frente a 27,3%),  $p = 0,114$ .

**Conclusiones:** En esta serie de pacientes, el tratamiento percutáneo de FPV aisladas se asocia a una menor estancia intrahospitalaria y menor mortalidad a un año comparado con la cirugía cardíaca. Se necesitan series más grandes para confirmar los resultados de este análisis.