



7005-15. COMPORTAMIENTO DEL *SHUNT* DERECHA-IZQUIERDA EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES SOMETIDOS A CIERRE DE DEFECTOS INTERAURICULARES MEDIANTE DISPOSITIVOS AMPLAZTER

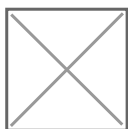
M. Eugenia Fuentes Cañamero, M. Victoria Millán Núñez, J. Ramón López Mínguez, Mercedes Merchán Cuenda, Bruno Bengla Limpo, Sonia Navo Cabezas y Antonio Merchán Herrera del Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: No está claro si el *shunt* (sh) derecha-izquierda (D-I) puesto de manifiesto con suero fisiológico agitado (SF) en el seguimiento de pacientes sometidos a cierre de defectos auriculares (DA) mediante dispositivo amplazter (A) tiene valor pronóstico. Aún así se realiza rutinariamente al menos una vez al año. Queremos definir el comportamiento del sh D-I con SF en estos pacientes y definir una pauta eficiente de seguimiento.

Métodos: Revisamos todos los datos de los procedimientos de cierre de comunicaciones interauriculares (CIA) mediante dispositivos A desde el año 2000 y de foramen oval permeable (FOP) desde el 2006. Tenían planificados seguimientos clínicos y ecocardiográficos (ETT) a las 24 h, 3, 6 meses y posteriormente anuales. El control ETT se realizaba tanto en condiciones basales como con SF, con y sin maniobra de Valsalva (V). Durante el primer año se planificaba un ecocardiograma transesofágico (ETE). Se han realizado 99 procedimientos, se excluyeron del seguimiento 21 casos (no se pudo implantar o hubo migración del dispositivo). Se cerraron 61 CIAs (incluidos tres defectos residuales posquirúrgicos) y 38 FOPs. No hubo eventos relevantes en el seguimiento, fuera de la fase aguda, excepto dos casos tardíos de ictus uno en el grupo FOP y otro en el CIA. La presencia de sh basal a las 24 es más frecuente en pacientes del grupo FOP ($p = 0,036$), a partir del 6º mes no hay diferencias entre los grupos (FOP y CIA). La persistencia de sh con SF y maniobra de V es igual en ambos grupos, disminuye en frecuencia a partir del tercer mes y luego prácticamente ya no varía en el tiempo. Los datos recogidos después del año no ofrecen cambios significativos con respecto a los del sexto mes o el año.

Resultados: El ETE se realizó en el 55% de los pacientes y en el 52% de casos demostraba los mismos datos con respecto al *shunt* que el ETT. En los pacientes que existía discordancia, el ETE no demostraba el sh o éste era de menor cuantía.



Evolución del *shunt*.

Conclusiones: Los pacientes con DA cerrados mediante A suelen mantener el sh D-I si éste no ha desaparecido al 6º mes. La desaparición del sh basal (sin maniobras de provocación) es más precoz en pacientes con defectos tipo CIA. El comportamiento con V es similar en ambos tipos de defecto y no varía a

partir del 6º mes. Las revisiones tras las primeras 24 h deben realizarse a partir del 6º mes, los seguimientos posteriores al año no parece aportar información relevante respecto al sh.