



6028-305. SEGUIMIENTO CLÍNICO Y ECOCARDIOGRÁFICO TRAS CIERRE PERCUTÁNEO DE FUGA PERIPRÓTESICA

Eva María Chueca González, José Luis López Benítez, Germán Calle Pérez, Manuel Santiago Herruzo Rojas, Marcos Fernández García, Rocío del Pozo Contreras, Manuel Ernesto Marante Fuertes y Manuel Sancho Jaldón del Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: El cierre percutáneo de fugas periprotésicas es una alternativa a la cirugía en pacientes de alto riesgo, pero su uso se ha visto limitado por la ausencia de dispositivos específicos. Presentamos los resultados a medio plazo del cierre de fugas periprotésicas en nuestro hospital entre enero 2003 y diciembre de 2014.

Métodos: Analizamos el curso clínico y ecocardiográfico a medio plazo (90 días, 6 meses y un año) de una serie de 23 casos consecutivos (edad media 66 años, 47,8% hombres, Hipertensión arterial 39,1%, Insuficiencia renal crónica 33,3%, enfermedad coronaria 26,1%, EuroSCORE log 10, con clase funcional (CF) de la NYHA II 13%, III 73,9%, IV 13%), con fuga periprotésica e intento de cierre percutáneo de la misma (mitral 76,2%: 78,9% mecánicas. Aórticas 23,8%: 60% mecánicas), con indicación por insuficiencia cardiaca (52,2%), anemia (8,7%) o ambas (39,1%).

Resultados: Serie de 23 casos, en 25 procedimientos. El 100% por acceso femoral. Implantación fue exitosa en el 78,3% de los casos y el procedimiento en el 63% (definido como una reducción de la regurgitación mayor o igual a un grado). La supervivencia global al año fue del 76%. El grado de regurgitación mejoró en el 50% de los pacientes. Los supervivientes mostraron una mejora significativa de su CF (el 35% mejoría en al menos un grado). En nuestra serie hubo un 76% de supervivientes al año.

Conclusiones: El cierre percutáneo de fugas periprotésicas es seguro y eficaz a medio plazo. Los resultados son limitados debido a otros factores como el estado clínico preintervención y la presencia de shunts residuales significativos.