



## 4005-5. UTILIDAD DE LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA FRENTE A ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA TRIDIMENSIONAL EN LA VALORACIÓN DE FUGAS PERIPROTÉSICAS

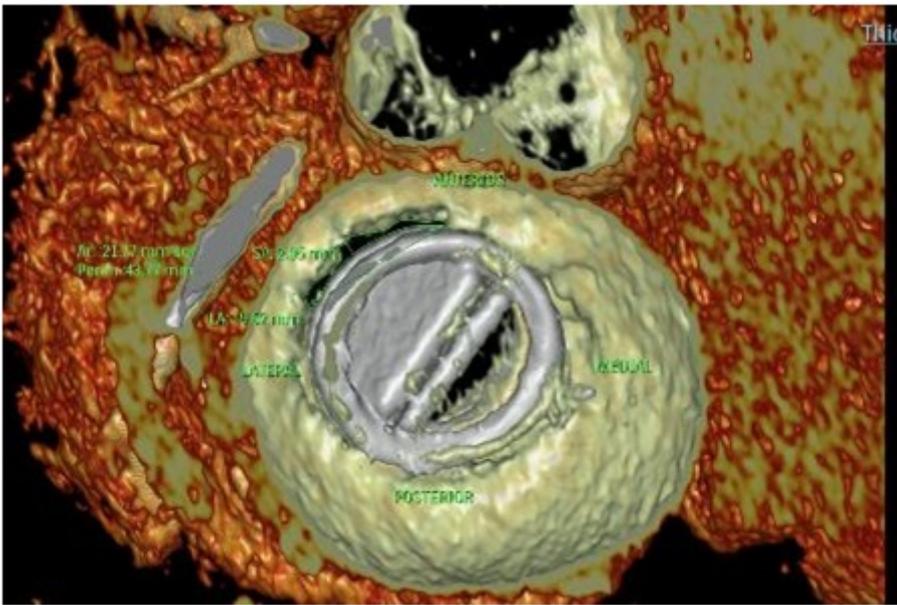
Marta Alonso Fernández de Gatta, Manuel Barreiro Pérez, Antonio Arribas Jiménez, Ana Martín García, Elena Díaz Peláez, Javier Rodríguez Collado, Ignacio Cruz González y Pedro Luis Sánchez Fernández del Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las fugas o *leaks* periprotésicos (LPP) con significación clínica tras cirugía de reemplazo valvular representan hasta el 5%. El éxito del cierre percutáneo se relaciona con una correcta selección de dispositivo ocluyente, en relación al diámetro mayor por ETE-3D color. No existe información de la utilidad de otras técnicas de imagen. Nuestro objetivo fue valorar el rendimiento de la TC frente ETE-3D en el estudio de los LPP.

**Métodos:** Se analizaron todos los casos de pacientes seleccionados para cierre percutáneo de LPP entre mayo-2015/abril-2016 con ambas técnicas (Philips Epiq-7 y Philips iCT-256). Mediante reconstrucción multiplanar se compararon área, diámetros, forma y posición de los LPP detectados.

**Resultados:** Se incluyó a 11 pacientes (90,9% varones,  $74 \pm 9$  años). Portaban prótesis valvular mecánica 7, biológica 2 y percutánea 2 pacientes. Todos presentaban indicación de cierre de LPP por clínica de insuficiencia cardíaca (70% CF ? III/IV NYHA) y un 27% tenían además anemia hemolítica. La gravedad de la regurgitación fue ? III/IV en el 91% de los pacientes; la FEVI media fue 55%. De un total de 16 LPP, se detectaron 15 LPP por ETE (no detectó fuga aórtica en seno izquierdo ORE  $0,19 \text{ cm}^2$ ) y 13 por TC (no detectó fuga mitral anterior ORE  $0,15 \text{ cm}^2$ , fuga aórtica sobre CoreValve y un estudio no fue interpretable por fallo técnico). La comparación de medidas en los LPP detectados por ambas técnicas se muestra en la tabla. No hubo diferencias significativas en la forma del LPP (ANOVA p-valor 0,10), la mayoría de ellos eran ovales (50% ETE/75% TC). Las formas del resto de LPP fueron respectivamente: semilunar 16,7/16,7%; anfractuoso 16,7/8,3% y redondo 8,3/16,7%. La localización anatómica fue la misma con ambas técnicas en todos los casos: mitrales 9 (4 laterales, 3 septales, 2 anteriores) y aórticos 3 (1 no coronario, 1 izquierdo y 1 derecho). Durante el procedimiento de cierre, se utilizaron 14 dispositivos ocluyentes (57% AVPIII), con 82% de éxito (disminución ? un grado regurgitación).



	ETE	TC	Diferencia	Test de t (p)
Área (cm <sup>2</sup> )	0,32	0,35	0,03	0,27
D mayor (mm)	8,2	9,3	1,1	0,007
D menor (mm)	4,2	4,7	0,5	0,10

**Conclusiones:** El TC es una herramienta útil en la valoración de los LPP comparado con ETE-3D. Las medidas por TC son ligeramente superiores, pudiendo resultar útil para evitar la infra-selección de dispositivos. Estos datos, junto con la posibilidad de planificación y fusión del TC durante el procedimiento pueden extender su uso en esta indicación.