



6009-380. EVOLUCIÓN A MEDIO-LARGO PLAZO DE PACIENTES CON DEHISCENCIAS PERIVALVULARES CERRADAS PERCUTÁNEAMENTE

Ángel Sánchez Recalde¹, Raúl Moreno Gómez¹, Guillermo Galeote García¹, Santiago Jiménez Valero¹, Juan Ruiz García¹, Teresa López Fernández¹, Ignacio Plaza Pérez² y José Luis López Sendón¹ del ¹Hospital Universitario La Paz, Madrid y ²Hospital Infanta Sofía, Alcobendas (Madrid).

Resumen

Introducción: Clásicamente el tratamiento de las dehiscencias perivalvulares (DPV) es la reintervención quirúrgica, pero recientemente el cierre percutáneo se ha mostrado como una alternativa factible que se aplica cada vez con mayor frecuencia. Existe gran controversia sobre la eficacia de ésta técnica así como desconocimiento de la evolución a medio-largo plazo.

Métodos: Estudiamos prospectivamente a todos los pacientes con insuficiencia perivalvular significativa sometidos a cierre percutáneo desde octubre 2010 hasta octubre 2012. Se analizaron las características demográficas, ecocardiográficas y evolución hospitalaria y al año de seguimiento.

Resultados: Se realizaron 21 procedimientos en 18 pacientes (60% hombres) con una edad media de 70 ± 11 años y un Euroscore de 21 ± 9 . El número de cirugías previas fue de $1,7 \pm 0,8$ (rango 1-4), el 77% se realizó sobre prótesis mitral y el 80% sobre mecánicas. Los procedimientos se guiaron por ecocardiografía transesofágica y 3-D, el área media de la DPV fue de $0,6 \pm 0,2$ cm², longitud media eje mayor de $1,3 \pm 0,3$ cm. El tiempo medio entre la última cirugía y el cierre percutáneo fue de 9 años (rango 15 días-26 años). Se realizó el implante del dispositivo con éxito en el 90% de los pacientes (reducción al menos de un grado de la insuficiencia). Se implantaron 23 dispositivos (18 Amplatzer Vascular Plug III). Las vías de implante fueron retrógrada en todos los aórticos y anterógrada en el 87% de los mitrales. Como complicaciones del procedimiento: 2 pseudoaneurismas y una muerte en las primeras 36 horas. En el 30% quedó una insuficiencia al menos moderada (grado 3-4). La mortalidad hospitalaria fue del 17% y al año de seguimiento la mortalidad global fue del 38% y cardíaca del 33%. En los supervivientes hubo mejoría en la clase funcional significativa, quedando el 90% en clase I-II ($p = 0,001$).

Conclusiones: El cierre percutáneo de DPV aporta una mejoría clínica en un porcentaje alto de pacientes, aunque actualmente la mortalidad al año es muy alta en una población de pacientes de muy alto riesgo.