Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 19

Revista Española de Cardiología

4010-7. EXPERIENCIA DE UN CENTRO EN CIERRE PERCUTÁNEO DE DEFECTOS AURICULARES EN 130 PACIENTES DURANTE 10 AÑOS

Marta López Ramón, José Salazar Mena, María Dolores García de la Calzada, Manuel Domínguez Cunchillos, Eduardo Cay Diarte, José A. Diarte de Miguel, José Gabriel Galache Osuna, Isabel Calvo Cebollero, Hospital Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Antecedentes y objetivos: El cierre de los defectos septales auriculares con dispositivos percutáneos se está consolidando como un tratamiento alternativo a la cirugía, con resultados incluso superiores en grupos seleccionados. Nuestro objetivo fue evaluar la eficacia y seguridad del cierre percutáneo de defectos septales auriculares (CIA y FOP), en una serie de pacientes consecutivos en un único centro.

Métodos: Estudio prospectivo de eficacia y seguridad del cierre percutáneo de CIA y FOP en 130 pacientes consecutivos durante 10 años utilizando un protocolo común para la selección de pacientes y técnica. Se utilizaron dispositivos Amplatzer® (CIA, FOP y cribiforme). Se analizaron las siguientes variables: tasa de éxito, complicaciones y seguimiento clínico y ecocardiográfico.

Resultados: Se realizaron 132 procedimientos (98 CIA; 34 FOP). El rango de edad fue de 3 a 81 años. 51 eran niños y 79 adultos. En 17 pacientes con CIA fracasó el implante del dispositivo (16,6 %): 15 por malposición del dispositivo, 1 por compresión del seno coronario y 1 por embolización a arteria pulmonar. La mayoría de los fracasos ocurrieron en la primera mitad del estudio (del 2000 al 2005). En 1 paciente con FOP fracasó el implante (2,9 %) por trombosis de ambas venas ilíacas. Como complicaciones mayores hubo una embolización del dispositivo a arteria pulmonar, otra embolización a las 24 horas del implante a VI y un shunt importante requiriendo todas ellas cirugía.

Conclusiones: El cierre percutáneo de los defectos septales puede ser efectuado con seguridad y eficacia, con escasas complicaciones y resultados superiores al cierre quirúrgico en pacientes seleccionados. El análisis de la morfología del tabique y del defecto o defectos septales condiciona la elección del tipo de dispositivo.