



Revista Española de Cardiología



6002-30. CIERRE PERCUTÁNEO DE DEFECTOS DEL TABIQUE INTERAURICULAR CON DISPOSITIVOS TIPO AMPLATZER: RESULTADOS DE UN HOSPITAL DE 1999 A 2010

Cristina Goena Vives, Amaia Ibarra Gutiérrez, Roberto Blanco Mata, Igor Sagasti Aboitiz, Juan Alcibar Villa, Koldobika García San Román, Josune Arriola Meabe y Pedro María Montes Orbe del Hospital de Cruces, Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Objetivos: Realización de un estudio retrospectivo y descriptivo sobre el cierre percutáneo con dispositivo tipo Amplatzer en nuestro centro desde 1999 a 2010.

Material y métodos: Para el estudio descriptivo se han incluido 147 pacientes (118 CIAOS y 29 FOP) entre el año 1999 y hasta diciembre de 2010. Los datos clínicos sobre los pacientes se han obtenido a partir de la historia clínica. A todos se les realizó un ecocardiograma (ETT/ETE) previo al cierre del defecto, otro durante el procedimiento (ETE/ICE) y posteriormente todos disponen de un ecocardiograma de control al menos a las 24 horas del cierre y al cabo de un año.

Resultados: Datos demográficos: se han intervenido 147 pacientes; 95 adultos y 52 niños, 57 hombres y 90 mujeres. Las edades están comprendidas entre 3 y 78 años. Los principales síntomas en las CIAOS son variables según la edad: en adultos, palpitations y disnea; y en niños disnea e infecciones respiratorias. Los signos más habituales son el soplo y el ECG alterado (FA, BRDHH). Los hallazgos ecocardiográficos previos al cierre son: un tamaño medio del defecto de 13,2 mm, dilatación de cavidades derechas, HAP moderada-severa y shunt izquierda-derecha. En los FOP la indicación principal es el ACV/AIT en 22 casos, buceo en 3, migraña 1 y migraña +ACV/AIT en 3. 8 pacientes asociaban aneurisma del tabique interauricular. Procedimiento: el 100% de los pacientes tienen control ecocardiográfico (ETT, ETE, ICE). Resultados inmediatos: de los 147 pacientes intervenidos 7 resultaron fallidos requiriendo cierre quirúrgico. En los pacientes se evidencia mejoría clínica y ecocardiográfica con disminución en la dilatación de cavidades derechas, la HAP pasa a ser leve-moderada. En el seguimiento a largo plazo se objetiva una embolización tardía del dispositivo. No se han documentado lesiones en las estructuras vecinas. En los FOP hay un caso de persistencia del shunt de grado moderado con maniobra de Valsalva. Mortalidad del procedimiento fue 0%, y hay una muerte de causa no cardiológica en el seguimiento a largo plazo (a los 7 años).

Conclusiones: El cierre percutáneo de los defectos del tabique interauricular es superior en cuanto al número de días de hospitalización, agresividad y buenos resultados con respecto a la cirugía. Esta técnica se instaura como primera opción terapéutica en nuestro medio en los casos indicados.