



6008-343. CORRELACIÓN ENTRE ANGIOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MULTIDETECTOR CON RECONSTRUCCIÓN Y ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA TRIDIMENSIONAL EN LA EVALUACIÓN DE FUGAS VALVULARES PERIPROTÉSICAS

María Teresa Cano Mozo¹, Pablo Díez Villanueva², Jorge Rodríguez Capitán³, Chad Kliger³, Vladimir Jelnin³, Itzhak Kronzon³, Gila Perk³ y Carlos Enrique Ruiz³ del ¹Hospital Clínico Universitario, Salamanca, ²Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid y ³Lenox Hill Heart and Vascular Institute of New York, New York City.

Resumen

Introducción y objetivos: Las fugas valvulares periprotésicas (FVP) son una rara complicación tras la cirugía de sustitución valvular mitral. Si se acompañan de sintomatología, la reintervención se considera el tratamiento de elección aunque se asocia con una morbilidad y una mortalidad significativas, pudiendo persistir después de la cirugía y hasta un 10% pueden requerir otra nueva intervención. El cierre percutáneo de las FVP ha surgido como una alternativa terapéutica en los casos de elevado riesgo quirúrgico. Son necesarias múltiples técnicas de imagen para la correcta evaluación de las FVP, actualmente el ecocardiograma transesofágico con reconstrucción tridimensional en tiempo real (ETE-3DTR) es la técnica de elección. Recientemente, se ha descrito el uso de la angiografía por tomografía computarizada multidetector con reconstrucción tri/cuadridimensional (ATCMD-3D/4D) en este campo. El objetivo de nuestro estudio es evaluar la capacidad de la ATCMD-3D/4D para determinar la localización de las FVPs en comparación con el ETE-3DTR.

Métodos: Entre los meses de marzo del 2010 y noviembre del 2012, analizamos retrospectivamente 41 pacientes con FVP sintomáticas y a los cuales se realizó tanto ETE-3DTR como ACT-3D/4D previamente al cierre percutáneo de las FVP y ACT-3D/4D posteriormente al procedimiento. La localización de las FVP en el ETE-3DTR y en la ACT-3D/4D fue comparado con la posición final del dispositivo en la ACT-3D/4D posprocedimiento. 2 o más horas según la sistema de localización de reloj basado en la vista del cirujano cardiaco se consideró no correlación. Dos observadores independientes revisaron los estudios de ambas técnicas.

Resultados: La correlación del ETE-3DTR con la posición final del dispositivo se observó en el 92,7% de los casos (38/41) y en la ACT-3D/4D en el 90,2% (37/41). La correlación entre ambas técnicas fue del 85,4% (35/41). Las discrepancias encontradas ocurrieron en el contexto de prótesis mecánicas (n = 4) o calcificación anular extensa (n = 2). Se observó concordancia entre ambos revisores.

Conclusiones: La ACT-3D/4D muestra una correlación razonable con el ETE-3DTR a la hora de determinar la localización de las FVP y puede considerarse su uso como una potencial alternativa al ETE-3DTR, especialmente en el contexto de prótesis valvulares mecánicas o calcificación paravalvular.