



5017-2. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FUGAS PERIVALVULARES COMPARADO CON EL CIERRE PERCUTÁNEO

Marco Hernández Enríquez¹, Omar Gómez Monterrosas¹, Gustavo Jiménez Brítez¹, Xavier Freixa¹, Daniel Pereda Arnau², Victoria Martín Yuste¹, Salvatore Brugaletta¹, Mónica Masotti¹ y Manel Sabaté¹ del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Cirugía Cardíaca, Instituto Clínico del Tórax, Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La fuga perivalvular (FPV) es una complicación de la cirugía de reemplazo valvular debido a aposición incompleta del anillo de sutura al tejido nativo. La mayoría de casos tienen curso benigno, sin embargo, 1-5% pueden tener consecuencias clínicas serias como insuficiencia cardíaca y anemia hemolítica. La mortalidad asociada a una nueva operación es alta (10-15%), y aumenta más aún con el número de esternotomías previas. El tratamiento percutáneo de FPV ha surgido recientemente como una alternativa a la cirugía. El objetivo fue comparar los resultados intrahospitalarios y a un año entre el tratamiento quirúrgico y percutáneo de la FPV aislada.

Métodos: Los pacientes que se sometieron a tratamiento quirúrgico o percutáneo de FPV se incluyeron en el estudio. Aquellos que requirieron tratamiento adicional distinto a FPV aislada se excluyeron del análisis.

Resultados: Entre 2006 y 2014 un total de 35 pacientes (edad media $69,5 \pm 8,2$ años y 43% hombres) se incluyeron en el estudio. De ellos, 18 (52%) y 17 (48%) se sometieron a técnicas percutáneas y quirúrgicas respectivamente. 10 (28,5%) localizadas en la válvula aórtica y 25 (71,5%) en la mitral sin diferencias entre los grupos. Igualmente, no hubo diferencias entre edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, fracción de eyección, función renal y presión pulmonar entre grupos. El EuroSCORE 2 fue $20,1 \pm 18,9$ y $14,7 \pm 25$ en el grupo percutáneo y quirúrgico respectivamente, $p = 0,124$. El éxito del tratamiento se alcanzó en todos los pacientes percutáneos y 94,1% quirúrgicos. La mortalidad intrahospitalaria fue 5,5% en la rama percutánea y 29,4% en la quirúrgica; $p = 0,061$. Los pacientes del grupo percutáneo tuvieron una menor estancia intrahospitalaria que los tratados con cirugía ($6,0 \pm 6,5$ frente a $32,5 \pm 33,0$ días; $p = 0,004$). En el seguimiento a un año, la mortalidad cardiovascular fue menor en el grupo percutáneo (5,5% frente a 31,2%; $p = 0,05$). Además, las tasas de reintervención fueron menores en el grupo percutáneo (5,8% frente a 27,3%), $p = 0,114$.

Conclusiones: En esta serie de pacientes, el tratamiento percutáneo de FPV aisladas se asocia a una menor estancia intrahospitalaria y menor mortalidad a un año comparado con la cirugía cardíaca. Se necesitan series más grandes para confirmar los resultados de este análisis.