



5013-7. FÍSTULAS INTRACARDIACAS ADQUIRIDAS TRAS EL IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA

Paol Jhullian Rojas de la Cuba¹, Ignacio Amat-Santos¹, Luis Nombela-Franco², Román Lezaun³, Ramón Rodríguez-Olivares⁴, Enrique Gutiérrez-Ibañes⁵, Antonio Jesús Muñoz-García⁶ y Rosana Hernández-Antolín⁴ del ¹Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid, ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ³Hospital de Navarra, Pamplona (Navarra), ⁴Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ⁵Hospital Gregorio Marañón, Madrid, y ⁶Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: fístulas intracardiacas adquiridas (FIA) son una complicación infrecuente tras el implante de la TAVI. El objetivo fue evaluar las características basales clínicas y del procedimiento además del mecanismo, manejo y resultados de esta complicación.

Métodos: Se recolectaron todos los casos de FIA tras el implante de TAVI en 9 centros europeos entre enero del 2009 y diciembre del 2016.

Resultados: Se diagnosticaron 25 casos de FIA con una incidencia de 0,8%, con etiología no infecciosa en 18 casos (72%) e infecciosa en 7 casos (28%). La edad media fue de 81 ± 8 años y el 60% fueron mujeres. La mayoría de pacientes fueron tratados con prótesis aórtica *balloon*-expandible (56%) y la posdilatación fue realizada en 52% de los pacientes. Las FIAs no infecciosas fueron diagnosticadas 3 días tras el procedimiento [IQR: 0,75-17], la localización más frecuente fue el septum interventricular (55,6%), TSVI-aurícula derecha (16,7%), anillo aórtico-ventrículo derecho (16,7%), anillo aórtico-ventrículo izquierdo (11,1%). El 91,6% de los pacientes tuvieron insuficiencia cardíaca. Se realizó tratamiento percutáneo en 7 pacientes sintomáticos (39%) con un valor $Q_p/Q_s = 2,3$, con Nit-Occlud PDA (pfm Medical) en 3 pacientes, Amplatzer vascular plug II (St Jude medical) en 2 pacientes, INWC-5 PDA occluder y Amplatzer ASD Occluder en un paciente cada uno. El tiempo de seguimiento fue de $0,35 \pm 0,1$ años; 6 de ellos (85,7%) murieron por complicaciones relacionadas a la fístula. Diez pacientes, con un valor $Q_p/Q_s = 1,86$ recibieron tratamiento médico y presentaron una mortalidad del 50% en un periodo de seguimiento de $1,7 \pm 0,3$ años. Las FIAs de etiología infecciosa se presentaron como perforación de velo mitral anterior (4 casos), anillo aórtico-ventrículo izquierdo (2 casos), TSVI-aurícula derecha (un caso). Los cultivos fueron positivos para estafilococo coagulasa negativo en 4 pacientes. El inicio de síntomas ocurrió de forma más tardía (257 ± 110 días desde el procedimiento). Todos los pacientes recibieron tratamiento médico pero solo uno murió durante la hospitalización.

Conclusiones: Las FIAs tras el implante de TAVI son infrecuentes con 3/4 de casos producidos por compresión mecánica y 1/4 por endocarditis infecciosa. El pronóstico fue especialmente malo para los pacientes que tuvieron FIA de causa infecciosa, insuficiencia cardíaca o fistulas grandes.