



6033-436. CIERRE TRANSFEMORAL DE DEHISCENCIAS MITRALES EN PRESENCIA DE PRÓTESIS AÓRTICA

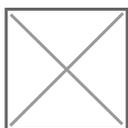
Leire Unzué Vallejo¹, Eulogio García¹, Rodrigo Teijeiro-Mestre¹, Belén Díaz-Antón¹, Francisco Javier Parra¹, Francisco Rodríguez Rodrigo¹, Belén Rubio Alonso², Miguel Rodríguez del Río¹ y Ángel González Pinto¹, del ¹Hospital Universitario de Madrid Montepíncipe, Madrid y ²Hospital Universitario Quirón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El cierre percutáneo de fugas periprotésicas constituye un procedimiento complejo, especialmente en el caso de pacientes con dehiscencias mitrales que presentan 2 prótesis valvulares izquierdas. En este escenario, algunos autores desestiman el abordaje transfemoral, considerando que puede ser peligroso traspasar la prótesis aórtica para acceder a la dehiscencia mitral por vía retrógrada. Se describen procedimientos consecutivos de cierre de fuga periprotésica mitral realizados por acceso femoral en un centro en pacientes con 2 prótesis valvulares izquierdas comparándolos con los procedimientos de cierre de fuga periprotésica mitral en ausencia de prótesis valvular aórtica.

Métodos: Se analizaron 28 procedimientos consecutivos de cierre percutáneo de fugas periprotésicas realizadas por acceso transfemoral, 21 de estos presentaban dehiscencias mitrales, y 13 de ellos 2 prótesis valvulares izquierdas (9 prótesis aórticas bidisco, 1 prótesis monodisco, 2 prótesis aórticas biológicas y una prótesis aórtica previamente implantada por vía transfemoral). Se compararon las características basales de los pacientes, del procedimiento y el resultado en el grupo de pacientes con prótesis valvular aórtica concomitante, y en los pacientes que solo presentan prótesis mitral.

Resultados: Los resultados se recogen en la tabla. Los pacientes con 2 prótesis izquierdas presentaban mayor riesgo quirúrgico. Además, se asociaron a procedimientos más prolongados, con un mayor número de dispositivos implantados por paciente. Sin embargo, la tasa de éxito fue similar y no existieron complicaciones significativas en ninguno de los casos.



Fila superior: cierre transfemoral de fuga protésica en presencia de prótesis aórtica (A: Monodisco. B: TAVI). Fila inferior: cierre de fuga mitral sin prótesis aórtica.

	Prótesis mitral (8)	Prótesis mitral y aórtica (13)	p
Edad	66,3 ± 8,9	64,2 ± 7,9	0,63

Sexo	4 (50)	7 (54)	0,86
EuroSCORE	12,6 ± 7,3	16,72 ± 7,3	0,05
Etiología enfermedad valvular			
Reumática	7 (87,5)	11 (85)	0,75
Endocarditis	1 (12,5)	2 (15)	0,86
Pacientes con ? 2 cirugías previas	3 (37,5)	8 (62)	0,28
Tiempo desde la cirugía	22,5 ± 20,3	29,7 ± 24,6	0,71
Clase funcional	2,9 ± 0,6	3,1 ± 0,8	0,54
Motivo cierre de la fuga			
Anemia hemolítica	5 (62,5)	9 (69,2)	0,43
Insuficiencia cardiaca	3 (37,5)	4 (30,8)	0,32
Tiempo de escopia (minutos)	43,1 ± 10,2	78,5 ± 7,4	0,04
Duración del procedimiento (minutos)	100,2 ± 44,6	173,3 ± 76,5	0,05
Insuficiencia mitral residual	1,4 ± 0,3	1,2 ± 0,4	0,76
Número de dispositivos	1,2 ± 0,9	1,74 ± 0,6	0,06

Conclusiones: El cierre transfemoral de fugas periprotésicas mitrales en presencia de prótesis aórtica es seguro, aunque suele estar asociado con procedimientos más prolongados y mayor número de dispositivos.